

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
Especialização em Saúde da Família  
Modalidade a Distância  
Turma 7**



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS  
Popular, Bagé/RS**

**Thedra Saucha**

**Pelotas, 2015**

**Thedra Saucha**

**Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS  
Popular, Bagé/RS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família - EaD da Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do SUS, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Elenir Terezinha Rizzetti Anversa

Pelotas, 2015

**Universidade Federal de Pelotas / DMS  
Catalogação na Publicação**

S255m Saucha, Thedra

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS Popular, Bagé/RS / Thedra Saucha; Elenir Terezinha Rizzetti Anversa, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

104 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família 2.Saúde da Mulher 3.Pré-natal 4.Puerpério  
5.Saúde Bucal I. Anversa, Elenir Terezinha Rizzetti, orient. II. Título

CDD : 362.1499

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

À todos os profissionais de saúde que apesar das dificuldades não medem esforços para fortalecer o SUS e oferecer um serviço de qualidade à população.

“A todos os que sofrem e estão sós, dai sempre um sorriso de alegria. Não lhes proporcione apenas vossos cuidados, mas também o vosso coração.”

Madre Teresa de Calcutá

## **Agradecimentos**

À Josedna O. da Cruz (Josy) pelo amor incondicional, por ser companheira e amiga em todas as horas;

Igor Saucha e Lidia P. Varjão pelo carinho, apoio, e por ajudarem a tornar um sonho possível;

Elenir Terezinha R. Anversa pelas orientações, compreensão, preocupação e apoio;

Lu Faria pelos bons axés;

Secretária de Saúde de Bagé que vem trabalhando para melhorar as condições de trabalho dos seus profissionais e a qualidade do serviço prestado a população;

A equipe da ESF Popular pela união e lealdade;

A Universidade Federal de Pelotas – UFPEL pela alta qualidade do curso de especialização oferecido;

A Presidente Dilma Rouseff por assumir os riscos e criar o Programa Mais Médicos, visando fortalecer a Atenção Básica no Brasil e com isso promover prevenção e promoção de saúde.

## Resumo

SAUCHA, Thedra. **Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS Popular, Bagé/RS**. 2015. 104f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

Uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal. É necessário construir um novo olhar sobre o processo saúde/doença, que compreenda a gestante em todo o ciclo gravídico puerperal. O protocolo de Atenção ao pré-natal de baixo risco do Ministério da saúde, preconiza no mínimo seis consultas médicas realizadas durante o pré-natal e a primeira consulta puerperal antes dos 42 dias pós-parto.

Após começar a atuar na Estratégia saúde da Família Popular, durante a rotina de consultas pré-natal, notei que a baixa adesão das gestantes ao serviço prestado. Algo não estava bem com a estratégia implementada e precisávamos intervir. O que mais chamava a atenção é que a incidência de sífilis materna e congênita vem crescendo no município de Bagé. Realizamos uma análise da situação da ESF que compreendeu a estrutura, processo e resultados. Observamos que o número de gestantes e puérperas acompanhadas na unidade era muito inferior ao que deveríamos ter, com base no total de população abrangida pela ESF que são 4216 habitantes. De acordo com o Caderno de Ações Programáticas, deveríamos ter 63 gestantes e 51 puérperas. Ao realizar o levantamento de consultas pré-natais e puerperais realizadas em 12 meses, contatamos que fora 13 (21%) gestantes e 24(47%) puérperas. Começamos a intervenção, com o objetivo de melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Popular de Bagé/RS e foi alicerçada em quatro eixos pedagógicos monitoramento e avaliação, engajamento público, qualificação da prática clínica e organização e gestão do serviço, cada eixo com ações a serem realizadas. A equipe estudou o Protocolo de Atenção ao pré-natal de baixo risco, humanizamos o serviço e priorizamos o atendimento as gestantes. Em 12 semanas de intervenção, foram acompanhadas 18 gestantes (43%) e 10 puérperas (100%). Orientamos a comunidade sobre a importância do pré-natal e a prioridade no atendimento as gestantes, realizamos grupos de gestantes, acompanhamento mensal de consultas e exames solicitados, busca ativa as gestantes faltosas, referência ao serviço de alto-risco. Melhoramos em 100% a qualidade do serviço de pré-natal da unidade, não alcançamos a de ampliar o serviço de pré-natal, pois não alcançamos o 60% propostos. Foram cadastradas e acompanhadas 18 (43%) gestantes, pois não contamos com agentes comunitários de saúde para cobrir toda a área de abrangência da unidade de saúde. Os objetivos qualitativos foram alcançados, a todas as gestantes foi realizada a prescrição de ácido fólico e sulfato ferroso, todas as faltosas receberam busca ativa todas tiveram avaliação odontológica. O trabalho continuará, as falhas serão corrigidas e logo teremos todas as gestantes da comunidade acompanhadas, para isto vamos fortalecer o engajamento público.

.

**Palavras-chave:** atenção primária à saúde; saúde da família; pré-natal; puerpério; saúde da mulher, saúde bucal.

## Lista de Figuras

Figura 1	População estratificada Cadernos Ações Pragmáticas	13
Figura 2	Fotografia Reunião de capacitação da equipe com o protocolo do SUS de Pré-Natal de baixo risco	64
Figura 3	Convite enviado para as gestantes	66
Figura 4	Fotografia Primeiro grupo realizado com as gestantes	66
Figura 5	Réplica em plástico de alimentos para orientação nutricional das gestantes. Foi realizada a orientação durante o segundo grupo com as futuras mães.	67
Figura 6	Fotografia terceiro grupo de gestantes	67
Figura 7	Fotografia quarto grupo das gestantes	68
Figura 8	Fotografia sala de espera da unidade em reforma.	71
Figura 9	Fotografia Sala de espera da unidade em reforma vista da entrada	71
Figura 10	Fotografia Recém-nascido, no meio a mãe (puérpera), a direita, a Médica da Unidade Dra. Thedra.	72
Figura 11	A esquerda, téc. de enfermagem da unidade, no centro a médica da unidade Dra. Thedra e a direita, a enfermeira da unidade	73
Figura 12	Gráfico Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal	76
Figura 13	Gráfico Proporção de gestantes com ingresso no primeiro mês de gestação	77
Figura 14	Gráfico Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre	78
Figura 15	Gráfico Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática	80
Figura 16	Gráfico Proporção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal	82
Figura 17	Gráfico Proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção	85

### **Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos**

ACS	Agente comunitário da Saúde
CAP	Cadernos de Ações Programáticas
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CRAS	Centro de Referência em Assistência Social
DM	Diabetes Mellitus
DST	Doença Sexualmente transmissível
EAD	Educação a Distância.
ESB -	Equipe de Saúde Bucal
ESF -	Estratégia da Saúde da Família
HGT	Hemoglutoteste
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PA	Pressão Arterial
PMM	Programa Mais Médicos
PIM	Programa Primeira Infância
PNAB	Política nacional de Atenção Básica
PS	Pronto Socorro
RS	Rio Grande do Sul
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de urgência
SISPRENATAL	Sistema de Informação do Pré-Natal
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do SUS
URCAMP	Universidade da Região da Campanha



## Sumário

Apresentação .....	8
1 Análise Situacional .....	9
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS .....	9
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	11
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional .....	18
2 Análise Estratégica .....	20
2.1 Justificativa.....	20
2.2 Objetivos e metas.....	21
2.2.1 Objetivo geral.....	21
2.2.2 Objetivos específicos e metas .....	21
2.3 Metodologia.....	24
2.3.1 Detalhamento das ações .....	24
2.3.2 Indicadores .....	51
2.3.3 Logística.....	58
2.3.4 Cronograma.....	61
3 Relatório da Intervenção.....	64
3.1 Ações previstas e desenvolvidas .....	64
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas .....	74
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	74
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	74
4 Avaliação da intervenção.....	75
4.1 Resultados .....	75
4.2 Discussão.....	87
5 Relatório da intervenção para gestores .....	90
6 Relatório da Intervenção para a comunidade .....	93
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	95
Referências .....	97
Anexos .....	98

## **Apresentação**

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de Pós-Graduação em Saúde da Família – Modalidade EAD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas, em Parceria com a UNASAUS. O trabalho tem como título a Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS Popular, Bagé/RS

O volume está organizado em cinco unidades de trabalho sequenciais e interligado.

**Unidade 1 Análise Situacional** foi realizado o reconhecimento do território através da estrutura física da UBS, processo de trabalho da equipe e desempenho das ações programáticas da UBS Popular, possibilitando a definição do foco e a intervenção a ser desenvolvida na unidade 3.

**Unidade 2 Análise Estratégica** consistiu da realização do projeto de intervenção, com foco na atenção ao pré-natal e puerpério.

**Unidade 3 Avaliação da Intervenção** com duração de 12 semanas, possibilitando verificar ações realizadas e não realizadas e dificuldades..

**Unidade 4 Relatório da intervenção** Mostra os resultados atingidos, discussão , relatório para o gestor e comunidade dificuldades e solicitação de apoio e os principais resultados.

**Unidade 5 Reflexão crítica sobre o processo de aprendizagem** demonstra a aprendizagem que o curso possibilitou ao especializando .

## **1      Análise Situacional**

### **1.1    Texto inicial sobre a situação da ESF/APS**

A ESF onde trabalho encontra-se na periferia do município de Bagé /RS. Há um ano mais ou menos, as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) que anteriormente trabalhavam na Estratégia Saúde da Família (ESF) foram demitidas devido a irregularidades no contrato e a abertura de concurso público para essa função. Todos os ACS contratados do município sofreram a mesma medida determinada pela Promotoria de Justiça, assim nos justifica a Prefeitura e Secretaria de Saúde do município, a deficiência de profissionais atuantes nas ESF's.

A Coordenadora, que faz parte da equipe há alguns anos, refere que a nossa área de abrangência é muito grande, com uma população de mais ou menos 4.200 usuários. Esses dados foram perdidos quando ACS deixaram de atuar e encontram-se desatualizados. Não sabemos exatamente a população total atendida pelo ESF.

Atualmente a ESF encontra-se em reforma, pois foi contemplada com o programa Requalifica do Governo Federal. A ESF conta com quatro banheiros sendo dois para os usuários (masculino e feminino), um para os funcionários e um na sala para coleta de preventivos e atendimentos as gestantes. Conta também com uma sala ampla de espera, uma farmácia, uma sala de vacinas, uma sala de procedimentos, uma sala se nebulização e observação, uma cozinha, um consultório médico, um consultório de enfermagem, um consultório odontológico, uma sala de reuniões e um espaço externo considerável.

Quanto ao quadro de funcionários, contamos com um escriturário, uma técnica em enfermagem, uma enfermeira, uma médica, três ACS , um auxiliar de serviços gerais e uma farmacêutica que não está em tempo integral na UBS.

Ainda estamos organizando a forma de atendimento e acolhimento aos usuários. No momento estamos agendando consultas de um dia para o outro. São disponibilizados doze agendamentos na parte da manhã e à tarde é reservada para demandas, máximo de oito. As tardes de terça-feira e quarta-feira são reservadas para atendimento pré-natal e puericultura, com isso a quantidade de atendimentos à demanda é restrita sendo realizada a avaliação do caso pela equipe e análise da necessidade imediata de atendimento médico.

O usuário sempre é acolhido, verificamos sua temperatura, aferimos sua pressão arterial e em casos mais específicos realizamos exames de Hemoglutoteste (HGT). Após a realização dos procedimentos descritos, orientamos o usuário de acordo com o seu quadro de saúde. Os que necessitam de atendimento de urgência, a equipe aciona o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) para fazer o deslocamento do mesmo em segurança. É realizada uma referência ao serviço que o acolherá com um resumo da sua queixa principal, resultado de valores de procedimentos realizados, descrição do exame físico realizado, diagnóstico ou sugestões de diagnósticos quando somente pela clínica não é possível confirmá-lo.

O usuário que necessita internação médica é preenchido o formulário específico e a equipe se encarrega de entrar em contato com os hospitais (quando possível) e averiguar a disponibilidade de leitos. Informamos ao cliente, caso consiga ir por meios próprios (não comprometendo seu quadro de saúde), fornecemos o endereço, nome do hospital que poderá acolhê-lo. Demais usuários que não necessitem de atendimento de urgência, são orientados a agendar uma consulta médica.

Um dos problemas que mais afeta o seguimento é a contra referência. A mesma não é enviada quando solicitada uma avaliação por especialista. Não temos conhecimento sobre os exames solicitados, o diagnóstico e seu tratamento. Essas informações são de extrema importância para o médico de família e precisam ser descritas em prontuário, afinal, este é a história de saúde do usuário.

## 1.2 Relatório da Análise Situacional

Bagé é um município do Estado do Rio Grande do Sul, com uma população de 116.794 habitantes (censo IBGE 2010) Densidade populacional de 28,52 hab/Km<sup>2</sup> está localizado na Micro região da campanha Meridional, clima temperado, com invernos rigorosos, faz divisa com os municípios Ao norte: Lavras do Sul e Caçapava do Sul, ao Sul: Aceguá e a República Oriental do Uruguai, ao Leste: Hulha Negra e Candiota e ao Oeste: Dom Pedrito e República Oriental do Uruguai.

A distância da capital de estado Porto Alegre é de 393 km, Pelotas 195 Km, Livramento 164 Km e Montevideo 560 Km.

O município conta com 30 Unidades Básicas de Saúde (UBS) sendo 17 unidades com Estratégia Saúde da Família (ESF) com 23 equipes e 13 UBS (NASF), tradicionais. Anterior à minha chegada havia Núcleo de Apoio a Saúde da Família, porém, no momento encontra-se inativo. Segundo a Secretaria de saúde, o NASF retomará suas funções em breve. Contamos com dois hospitais sendo que um recebe verba Federal para dar suporte ao Programa Mais Médico (PMM), uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas, Centro de Apoio Psicossocial CAPS, Centro de Referência de Assistente Social (CRAS), Pronto Socorro, SAMU.

Contamos com alguns especialistas que atendem os usuários do Sistema único de Saúde (SUS), no entanto, faltam muitas especialidades como reumatologia, hematologia e etc. Para que o usuário seja atendido por determinadas especialidades não disponíveis em Bagé, o mesmo é enviado a outros municípios para que a consulta seja realizada, o transporte tanto usuário quanto do acompanhante (quando necessário) é coberto pela Secretária de Saúde. O único problema é o tempo para que as consultas sejam realizadas.

Quanto aos exames complementares, alguns exames cobertos pelo SUS são realizados em apenas um local público e outros são ofertados por cotas mensais em laboratórios privados. A ultrassonografia é realizada apenas por clínicas particulares e também funciona por cotas, este exame demora de três a quatro meses para ser realizado. Da mesma forma funciona a endoscopia, tomografia, Ressonância Magnética, entre outros.

A ESF Popular (unidade em que trabalho) está localizada em uma área urbana, porém, atende tanto a população urbana quanto a rural. Ainda não temos dados atualizados por falta (ACS). O último mapeamento populacional realizado em

2008 era de 3.948 habitantes cobertos pela ESF. Nesta UBS atua uma única equipe, composta com um médico geral, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, um secretário, um auxiliar de serviços gerais e três ACS. Nossa maior dificuldade é termos apenas ACS para uma população grande, e com áreas de vulnerabilidade sem serem cobertas pelos mesmos.

A gestão é municipal. Ainda não está completamente implantada o funcionamento de uma ESF, estamos em período de adaptação e não temos equipe completa pela falta de ACS que segundo a portaria da Atenção Básica, no mínimo a equipe deve contemplar quatro ACS. As equipes anteriores trabalhavam apenas com demandas espontânea, muito diferente do preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Até hoje sentimos o reflexo deste tipo de atendimento,

A ESF possui vínculo com unidades de ensino, recebemos constantemente estagiárias de enfermagem, fisioterapia, nutrição e farmácia da Universidade da Região da Campanha (URCAMP), o que contribuem muito para o cuidado dos usuários e a organização dos serviços da UBS.

Quanto à estrutura física contamos com um consultório dentário completo. Não temos equipe odontológica.

A UBS encontra-se em reforma e de acordo com a planta contará com: uma ampla recepção e sala de espera, sala de reuniões, quatro banheiros sendo dois na sala de espera, um no consultório de enfermagem e um para trabalhadores, um consultório médico, um sala de procedimentos, uma sala de vacina, uma cozinha e um consultório dentário, um farmácia e um espaço externo considerável. A UBS está sendo totalmente readequada, azulejos estão sendo colocados para tornar as paredes laváveis, as portas estão sendo ampliadas, existe proteção (cobertura física) para os usuários caso a UBS não esteja aberta no momento em que cheguem e rampa para cadeirantes.

Com relação à equipe, não há grandes problemas. Os funcionários trabalham juntos há algum tempo, é uma equipe onde prima o respeito e a ajuda mútua. O que favorece o processo de trabalho da equipe.

A UBS funciona de maneira correta, todos os funcionários respeitam o horário de chegada e saída da unidade. Realizamos procedimentos como nebulização, medicação endovenosa, observação. Os testes de HIV/Sífilis rápidos são realizados todos os dias dependendo da demanda.

A coordenadora é uma boa líder, se impõe tanto com funcionários quanto com usuários, porém é educada, amigável e muito eficiente. Agora no ESF está sendo implantado o ponto eletrônico.

A pressão arterial, glicemia, temperatura e peso de usuários agendados para a consulta médica são verificados previamente. Os grupos de educação em saúde precisam ser retomados o quanto antes, já que essa UBS esteve sem médico por um ano. Frente a isto temos uma demanda principalmente pela procura de atendimento médico.

Os dados demográficos ainda estão sendo estudados. Tivemos muitas mudanças desde 2008 (último mapeamento demográfico realizado) até hoje. Solicitei ajuda das ACS e da coordenadora. Não UBS não há dados fidedignos para realizar os Cadernos das Ações Programáticas (CAPs) Para tanto, foi utilizado à estimativa da população, em 2008 eram 3.800 pacientes cobertos pela UBS.

Mulheres em idade fértil (10-49 anos)	1179
Mulheres entre 25 e 64 anos	1046
Mulheres entre 50 e 69 anos	392
Gestantes na área - 1,5% da população total	57
Menores de 1 ano	46
Menores de 5 anos	92
Pessoas de 5 a 14 anos	563
Pessoas de 15 a 59 anos	2488
Pessoas com 60 anos ou mais	519
Pessoas entre 20 e 59 anos	2177
Pessoas com 20 anos ou mais	2696
Pessoas com 20 anos ou mais com Hipertensão	849
Pessoas com 20 anos ou mais com Diabetes	243

Figura 1- Quadro de Distribuição demográfica segundo o CAP. UBS Popular, Bagé/RS. 2015

Com relação à demanda espontânea, todos os usuários são acolhidos e atendidos por ordem de prioridade. Os que necessitam de cuidados urgentes são encaminhados a UPA ou ao Pronto Socorro. Quando não há possibilidade de atendimento médico a um usuário cujo quadro clínico não requer de cuidados emergenciais, o mesmo já sai da UBS com consulta agendada para o dia seguinte ou durante a semana. A temperatura, PA (Pressão Arterial) e HGT são verificados

em todos os casos de demanda de acordo com a queixa e antecedentes patológicos.

Temos um problema sério com UPA do município. Os usuários estão queixando-se (não só os da ESF como os de outras unidades também) que ao chegarem à UPA não são acolhidos, a enfermeira que deveria realizar o acolhimento os orienta que em horário comercial devem procurar as UBS da localidade onde residem. Entende-se que uma Unidade de Pronto Atendimento, não atende apenas urgências e emergências como faz um Pronto Socorro. Eles devem atender a todo e qualquer usuário que lhes chega, negar esse atendimento constitui negligência.

Percebo que até hoje a população e os colegas de saúde não entendem como funciona uma ESF. Se atendermos somente demandas, todos os trabalhos que devem ser realizados de acordo com os Programas de Saúde serão afetados, tais como o pré-natal, puericultura, grupos, promoção e prevenção em saúde. A parte burocrática de uma ESF é enorme, temos que relatar tudo em prontuário, notificar casos, preencher formulários e etc. Em uma UPA os serviços burocráticos atribuídos aos médicos são mínimos comparados a uma ESF. Além do descrito, a UPA do município conta com dois clínicos gerais e dois pediatras 24 horas por dia.

Na ESF realizamos puericultura mensalmente até o primeiro ano de vida. Estamos nos adaptando ao protocolo do Ministério da Saúde (MS). As consultas são agendadas e os controles realizados na caderneta da criança. Todas as consultas são descritas em prontuário. As consultas são realizadas pelo médico e enfermeira.

Tentamos realizar buscas para informar a população alvo sobre a importância das consultas de puericultura. Para isso contamos com nossa única ACS e o PIM (Primeira Infância Melhor). Sabemos que deveríamos realizar mais consultas, pois não atingimos a meta. De acordo com o indicador de cobertura do CAP, deveríamos ter 51 crianças menores de um ano residentes na área, porém, de acordo com os prontuários são 28. Temos 55% de cobertura, de acordo com os Cadernos de Ações Programáticas. Conto apenas com os agendamentos de consultas de puericultura e prontuário médico (desatualizado) para obter o número de crianças entre 0-72 meses. A equipe está se empenhando, estamos sensibilizando os líderes comunitários a que façam parte da responsabilidade com o cuidado da saúde das crianças da comunidade e que nos ajude a acolher a população. Quanto aos indicadores de qualidade 11 (75%) estão com atraso da consulta agendada por mais de sete dias, 20 (71%) não realizaram consulta de



puericultura nos primeiros sete dias de vida. A promoção em saúde demonstra melhor desempenho todas as 28 (100%) crianças estão com o teste do pezinho e triagem auditiva em dia e o monitoramento do crescimento e desenvolvimento, vacinas em dia e suas mães receberam orientações sobre aleitamento materno exclusivo e prevenção de acidentes na infância.

Demonstrando que devemos melhorar a organização do serviço, com registro dos dados, ampliar a atenção às crianças até 72 meses e implementar a visita domiciliar na primeira semana de vida do Recém-nascido (RN), para que as crianças possam ter melhores cuidados.

Nosso pré-natal é realizado de acordo com o protocolo do MS. As consultas são realizadas com médico e enfermeira. Gestantes diagnosticadas de risco são encaminhadas ao serviço de alto-risco, onde são avaliadas e seguidas por um obstetra. A gestante continua realizando o pré-natal na UBS sendo que uma vez ao mês passa pelo obstetra. Realizamos o teste rápido HIV/Sífilis e caso positivo é tratada na unidade ou encaminhada a unidade específica para dar seguimento ao tratamento. São realizados grupos de gestantes todos os meses, onde são orientadas sobre as mudanças fisiológicas durante a gestação, a importância do pré-natal, os cuidados com o recém-nascido, entre outros temas.

De acordo com o indicador de cobertura dos CAP, deveríamos ter 63 gestantes cadastradas e no momento temos apenas 13, sendo assim, cobrimos 21% das gestantes. Apesar da baixa cobertura do pré-natal, os indicadores de qualidade podem ser considerados muito bons contemplando a integralidade do cuidado. Todas as 13 (100%) gestantes acompanhadas realizaram consultas em dia conforme calendário do protocolo, foi solicitado na primeira consulta os exames laboratoriais, realizaram a vacina antitetânica e hepatite B, foi prescrito a suplementação de ferro, realizado exame ginecológico, e receberam orientações sobre saúde bucal e aleitamento materno exclusivo.

Assim que comecei a trabalhar a aderência ao pré-natal é muito baixa. Começamos a orientar, educar e sensibilizar as usuárias, familiares e líderes comunitários quanto à importância das consultas, com isso, melhoramos a cobertura e aumentamos o número de consultas.

Através da avaliação realizada é possível visualizar fragilidades quanto ao registro de dados para a tomada de decisão e investir na promoção da saúde das gestantes, sensibilizar as mulheres para o início precoce ao pré-natal e traçar

estratégias para a busca das gestantes que estão realizando pré-natal em outros serviços ou que não estejam realizando pré-natal para aumentar a cobertura.

Temos 24 mulheres que realizaram consultas puerperais em 12 meses, sendo que o indicador de cobertura do CAP é de 51, sendo assim, cobrimos 24(47%) da população alvo.

Os indicadores de qualidade todas as 24 (100%) das puérperas consultaram antes de 42 dias pós-parto, receberam orientações sobre os cuidados com RN, aleitamento materno exclusivo, e planejamento familiar. Suas mamas e abdome foram examinados, realizaram exame ginecológico, foram avaliadas quanto a estado psíquico, mas 5 (21%) foram avaliadas quanto a intercorrências.

Precisamos investir na busca da puérperas do território, realizar a avaliação do estado psíquico a ser implementada nas consultas puerperais como rotina e disponibilizar de ferramentas para o registro de dados.

Na ESF são realizadas semanalmente a coleta do preventivo e são solicitadas mamografias. Seguindo o protocolo do MS, usuárias com idade alvo e/ou com risco ao câncer de mama ou de colo de útero são orientadas a realizarem o exame.

De acordo com dados dos prontuários médicos e consultas realizadas, temos um total de 741 mulheres com idade entre 25 e 64 anos, 264 mulheres com idade entre 50 e 69 anos acompanhadas para a prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama. De acordo com o indicador de cobertura do CAP, deveríamos ter 1160 mulheres com idade entre 25 e 64 anos e 435 mulheres com idade entre 50 e 69 anos. Nossa cobertura é de 1054 (91% ) da população alvo para a prevenção de câncer de colo de útero e 98% para a prevenção de câncer de mama. Apenas 427 (77%) das usuárias estão em dia com o exame citopatológico e 85% com o exame de mamografia. As ações de educação em saúde deixam a desejar 247 (58%) receberam orientações sobre os riscos para câncer de mama e 264 (62%) para câncer de colo de útero.

Não conseguimos uma busca efetiva pela população alvo devido à falta de ACS, porém cartazes são fixados na UBS. Em algumas oportunidades foram realizadas palestras sobre o autoexame de mama, os fatores de risco para as doenças e como são realizados os rastreios para o diagnóstico.

Para a melhoria da saúde das mulheres da UBS Popular precisamos aumentar a cobertura para as mulheres entre 25 a 69 anos facilitando o acesso para

a realização dos exames e realizar ações em educação e principalmente orientar e monitorar as mulheres com risco para estas patologias.

Nossa população de usuários com hipertensão e diabetes é grande, porém não temos o controle desses usuários e ainda não colocamos em prática nenhum protocolo. As consultas são realizadas e descritas em prontuários. Disponibilizamos a carteirinha da HTA e DM para controle, porém não são agendadas consultas de rotina. Os exames protocolados pelos SUS estão sendo solicitados à população conhecida, ou seja, aos usuários que comparecem às consultas. Sendo assim dos 942 hipertensos foram cadastrados 475 (50%) e para a atenção aos portadores de diabetes mellitus segundo estimativas há 269 e foram cadastrados 183 (68%).

A qualidade do cuidado também é delicada, foi realizada a estratificação de risco cardiovascular por critério clínico 327 (69%), atraso da consulta agendada em mais de 7 dias 113 (24%) , com exames complementares periódicos em dia 392 (83%), foram Orientados sobre prática de atividade física regular e alimentação saudável 475 (100%) e avaliação de saúde bucal em dia 137( 29%)

Para os diabéticos a qualidade do cuidado como a realização de estratificação de risco cardiovascular por critério clínico 174(95%) atraso da consulta agendada em mais de 7 dias 42(23%), exames complementares periódicos em dia 159(87%), nenhum diabético foi avaliado para a sensibilidade dos pés, com exame físico dos pés nos últimos 3 meses e palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso nos últimos 3 meses 104 (57%) e com orientação sobre prática de atividade física regular e nutricional para alimentação saudável 183 (100%) e com avaliação de saúde bucal em dia 40 (22%), Temos um total de 681 hipertensos e 196 portadores de diabetes . Os indicadores de cobertura do CAP indicam que a UBS deveria ter 942 hipertensos e 269 diabéticos.

Estamos formando grupos para orientá-los sobre a importância do controle das doenças, dos medicamentos, complicações e etc. Estamos renovando as receitas de uso contínuo durante as reuniões de grupo para com isso melhorar a aderência dos usuários, precisamos implantar o protocolo para que todos os usuários realizem as ações preconizadas para uma melhor qualidade de vida.

A UBS não segue nenhum protocolo com relação à saúde do idoso. Ainda não temos o controle mapeado dessa população. Consigo informações de acordo com o prontuário e consultas realizadas.

Durante as consultas são encorajados aos cuidados com a alimentação, exercício físico, obstáculos em casa que facilitem acidentes domésticos e etc. Tento sempre encaminhá-los a um serviço de atenção à terceira idade.

Segundo estimativas deveriam ter na área de abrangência da UBS 575 pessoas com 60 ou mais anos e temos registro de 523 (91%), que realizaram, mas em relação à qualidade, 57(11%) foi disponibilizada a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, a realização de Avaliação Multidimensional Rápida 205 (39%), realização de Avaliação Multidimensional Rápida 389 (74%), portadores hipertensão arterial sistêmica 412 (80%), diabetes mellitus 102 (20%), avaliação de risco para morbimortalidade 496 (95%), investigação de indicadores de fragilização na velhice 327 (63%), orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis e atividade física regular 498 (95%) e avaliação da saúde bucal em dia 72(14%).

A avaliação demonstra a necessidade de melhorias no cuidado das pessoas idosas quanto às ações preconizadas pelo protocolo, tornando-se necessário sua implementação e realização das ações, para a autonomia e qualidade de vida.

Nossa população passou por constantes “traumas” com a equipe anterior. Muitos tiveram seus prontuários rasgados e excluídos. Foram proibidos de serem acolhidos na UBS. Atualmente, eu e a enfermeira coordenadora responderemos por cinco óbitos de recém nascidos com sífilis congênita cujo as mães realizavam o pré-natal com a equipe anterior. As vacinas Ihes eram negadas após as 10h30min horas; temos crianças com muitas vacinas atrasadas por causa dessa imposição de horário de um membro da equipe anterior que permaneceu na equipe.

A equipe da é unida e organizada, já trabalham juntos há algum tempo, não tive dificuldade quanto à integração, rotina e prática.

O trabalho é árduo, mas a vontade supera qualquer obstáculo. Com uma equipe funcional e responsável as metas são alcançadas com mais facilidade e a qualidade do serviço oferecido à comunidade aumenta.

### **1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional**

Ao realizar um comparativo entre o texto inicial e o relatório da análise situacional, não houve muitas mudanças reais no contexto da UBS. Melhoramos sim o cuidado e atenção com a saúde do usuário, o acolhimento, orientações, parcerias

com líderes comunitários, porém a estrutura e o quadro de funcionários se mantêm deficitários.

Pude notar que a equipe é unida e funcional, mas a gestão deixa a desejar em muitos aspectos. Se não tivermos o apoio e parceria da gestão, muitas barreiras não serão vencidas e a qualidade do atendimento sempre estará deficitária, seja pela falta de funcionários, pela falta de equipamentos, infraestrutura, investimentos em propagandas e programas e etc. A parceria das profissionais com a gestão é essencial para melhorarmos todos os indicadores de qualidade dos atendimentos.

Através do relatório da análise situacional compreendi a necessidade de conhecermos o território e termos dados reais, fidedignos, registrando o que realizamos para a avaliação das necessidades da população para o planejamento das ações.

## **2 Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

Uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal. É necessário construir um novo olhar sobre o processo saúde/doença, que compreenda a gestante em todo o ciclo gravídico puerperal considerando o ambiente social, econômico, cultural e físico no qual vive; estabelecendo novas bases para o relacionamento dos diversos sujeitos envolvidas na produção de saúde: profissionais de saúde, usuários (as) e gestores. (BRASIL, 2012).

A equipe está incompleta. A UBS abrange uma população de 4.216 usuários e conta com apenas três ACS, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem (que é a mesma que vacina, realiza curativos e procedimentos), um secretário, um auxiliar de serviços gerais, uma farmacêutica (não em período integral) e uma médica. Com apenas três ACS, muitas micro áreas ficam descobertas (são sete micro áreas). De todas as micro áreas, três delas são grande vulnerabilidade, onde as casas são construídas com tábuas, trabalhadores informais e convivem com muitos animais e sem saneamento básico. A população é muito carente e o nível educacional é baixo, o que dificulta ainda mais o trabalho. No momento a Unidade está em reforma, o que dificulta o acesso dos usuários e o bom desempenho das funções dos trabalhadores.

O número total de gestantes é desconhecido, pois não há registros na UBS, segundo estimativas há 63 gestantes na área de abrangência da ESF Popular. No momento acompanha-se somente 13 (21%) gestantes. Por esse motivo, é importante ampliar atenção a essa população específica, identifica-las e traze-las a para realizarem pré-natal. Quanto aos indicadores de qualidade , para a grande maioria o cuidado está sendo realizado conforme preconizado pelo protocolo, exceto

o início ao pré-natal no primeiro trimestre 12 (92%) e avaliação de saúde bucal 13 (100%). A maioria das gestantes trabalham ou têm mais de um filho o que dificulta a assiduidade às consultas e reuniões de grupo. Já orientamos quando ao certificado de comparecimento que disponibilizamos quando comparecem, assim justificam a ausência no trabalho. Orientamos que podem levar os demais filhos à consulta se não tiverem quem se faça responsável, mais ainda assim, a adesão aos grupos de gestante ainda é baixo.

A decisão de intervir na atenção ao pré-natal e puerpério leva em consideração a análise situacional realizada, a qual demonstrou fragilidades no cuidado e pela necessidade vivenciada no território, pois as gestantes precisam ser acompanhadas com mais atenção e cuidado. Bagé já enfrentou um número elevado de gestantes infectadas por sífilis e seus filhos nascendo com sífilis congênita. Até o ano de 2013 e início de 2014 já ocorreram sete óbitos por sífilis congênita. Não temos um controle rigoroso das usuárias que já ganharam seus bebês, seja pela deficiência de ACS, seja por falta de comunicação do bloco obstétrico com a UBS. Sempre solicitamos a gestante e ao acompanhante que nos informe sobre qualquer intercorrência e/ou parto. Muitas vezes nossas gestantes são internadas no bloco ou ganham seus filhos e não temos conhecimento. Nenhuma informação é escrita nas Carteirinhas das gestantes. O que nos mostra que esta só tem valia na Atenção Básica.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Popular, Bagé/RS.

### **2.2.2 Objetivos específicos e metas**

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de pré-natal

Meta 1.1 Alcançar 60% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade

Meta 2.1. Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação

Meta 2.2. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Meta 2.3. Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Meta 2.4. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo

Meta 2.5. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Meta 2.6. Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia

Meta 2.7. Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia

Meta 2.8. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Meta 2.9. Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal

Meta 3.1. Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal

Objetivo 4. Melhorar o registro do programa de pré-natal

4.1. Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco

5.1. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal

Meta 6.1. Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Meta 6.2. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Meta 6.3. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (Ver o caderno 33 do Ministério da Saúde).

Meta 6.4. Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.



Meta 6.5. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Meta 6.6. Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

Meta 1.1. Garantir a 60 % das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

Meta 2.1. Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.2. Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Meta 2.3. Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.4. Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Meta 2.5. Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Meta 2.6. Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

Meta 3.1. Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1. Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas

Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas

Meta 5.1. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Meta 5.2. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Meta 5.3. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar

## **2.3 Metodologia**

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido em 16 semanas na UBS Popular, Bagé/RS. Participarão da intervenção as gestantes e puérperas da área adstrita da UBS.

### **2.3.1 Detalhamento das ações**

Objetivo 1 - Ampliar a cobertura de pré-natal

Meta 1.1 Alcançar 60% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente (pelo menos mensalmente).

Detalhamento da ação: Para realizar o monitoramento da cobertura do pré-natal a médica e enfermeira da UBS, irão verificar todas as sextas-feiras, os prontuários e fichas espelhos o número de gestantes cadastradas na semana e será registrada na planilha de dados disponibilizada pelo curso.

Organização e Gestão do Serviço

Ação: Acolher as gestantes.

Detalhamento da ação: As gestantes da demanda espontânea que acessarem a UBS serão acolhidas pelos membros da equipe e já será realizada a primeira consulta e solicitação dos exames e posterior agendamento da nova consulta.

Ação: Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento da ação: As gestantes serão cadastradas pelas ACS nas áreas que contempla a mesma. As demais gestantes serão cadastradas pelos profissionais da UBS quando as mesmas acessarem o serviço.

Engajamento Público

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde.

Detalhamento da ação: Serão confeccionados folders ilustrados com informações sobre a importância do acompanhamento pré-natal. No folder estará explicado o funcionamento da UBS voltado as gestantes. A equipe se reunirá com a liderança comunitária para formular estratégias que sensibilizem a comunidade.

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual.

Detalhamento da ação: Já temos cartazes fixados na entrada da ESF com informações a respeito da prioridade em atendimento às gestantes e solicitação de exame para diagnóstico de gravidez (Beta HCG). Toda a equipe está orientada sobre o acolhimento a gestante, desde a secretária até a médica.

#### Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.

Detalhamento da ação: A equipe se guiará pelos Cadernos de Atenção Básica de Pré-Natal e Puerpério - Atenção qualificada e humanizada (Ministério, 2006) e Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco. (Ministério, 2012). A médica fará um resumo e passará a equipe para controle do fluxo, priorizando as gestantes e suas queixas, cada membro da equipe terá um papel importante no acolhimento.

Ação: Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço.

Detalhamento da ação: A agente comunitária já tem a orientação de realizar busca a gestantes desconhecidas pelo posto ou que realizam pré-natal particular ou em outro serviço, seja pela informação de um vizinho, de um parente ou de lideranças comunitárias. A responsável por esse controle será a enfermeira da UBS.

Ação: Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN)

Detalhamento da ação; Uma cópia do protocolo Cadernos de Atenção Básica de Pré-Natal de Baixo risco (BRASIL 2012) será disponibilizada para cada membro da equipe, e nas reuniões realizadas uma vez por semana, serão discutidos e aprimorados os conhecimentos da equipe.

Objetivo 2 - Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.

Meta 2.1 Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

Meta 2.2 Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Meta 2.3 Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Meta 2.4 Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo

Meta 2.5 Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Meta 2.6 Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia

Meta 2.7 Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia.

Meta 2.8 Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Meta 2.9 Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas

#### Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar periodicamente o ingresso das gestantes no pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação.

Detalhamento da ação: Durante a reunião de equipe que se dá semanalmente na UBS, a médica e a enfermeira revisarão as fichas espelho de todas as gestantes que começaram o pré-natal naquela semana. Assim o controle sobre pedidos de exames e pendências serão analisados e as intervenções necessárias serão feitas.

Ação: Monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes.

Detalhamento da Ação: Na última reunião de equipe do mês, a médica e a enfermeira da UBS revisarão todas as fichas espelho do pré-natal para ter o controle das gestantes cujo exame das mamas não fora realizado.

Ação: Monitorar a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes.

Detalhamento da Ação: As fichas espelho das gestantes serão controladas pela médica em todas as consultas de pré-natal realizada pela usuária, assim os exames solicitados e seus resultados serão analisados. Na última reunião de equipe

do mês, serão revisadas todas as fichas espelho do pré-natal para realizar o controle dos exames protocolados solicitados por trimestre.

Ação: Monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes.

Detalhamento da Ação: A prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico é feita na primeira consulta de pré-natal da gestante. A monitorização será realizada pela médica a cada consulta de pré-natal da gestante, observando a ficha espelho e indagando a usuária sobre a utilização da medicação.

Ação: Monitorar a vacinação antitetânica e hepatite B das gestantes.

Detalhamento da Ação: Durante as consultas de pré-natal, a médica e a enfermeira controlarão as datas respectivas da realização das vacinas mediante ficha espelho do pré-natal e a carteirinha da gestante.

Ação: Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes.

Detalhamento da Ação: Todas as gestantes na primeira consulta de pré-natal vão receber orientação sobre os cuidados e prevenção de caries e gengivite. Todas são encaminhadas pela médica para avaliação odontológica no primeiro trimestre da gestação.

Ação: Avaliar a realização da primeira consulta odontológica.

Detalhamento da Ação: Em todas as consultas externas ou internas (na UBS) as gestantes são orientadas a levar consigo a carteirinha da gestante, nela os demais serviços aonde serão referidas deveriam registrar a consulta, mas infelizmente a contra referência não funciona entre profissionais de saúde do município. A médica indagará à gestante sobre o acompanhamento odontológico durante as consultas de pré-natal.

#### Organização e Gestão do Serviço

Ação: Acolher as mulheres com atraso menstrual. • Garantir com o gestor a disponibilização do teste rápido de gravidez na UBS. Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento da Ação: Estão afixados cartazes na UBS com orientações sobre a demanda espontânea em mulheres com atraso menstrual. A usuária com atraso menstrual é acolhida pela equipe e o exame de Beta HCG é solicitado pela médica imediatamente. (Na UBS não contamos com teste rápido de urina.) A

usuária é orientada pela equipe a retornar assim que o resultado do exame esteja disponível.

Ação: Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico.

Detalhamento da Ação: A enfermeira da UBS está orientada a realizar o exame ginecológico das gestantes na primeira consulta de pré-natal. A gestante é previamente orientada sobre o exame, seus benefícios diagnósticos e de caráter preventivo.

Ação: Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama.

Detalhamento da Ação: Durante a primeira consulta de pré-natal a gestante é orientada pela médica quanto a necessidade de realizar o exame de mama. As doenças que se podem diagnosticar precocemente e possíveis de formação anatômicas que necessitem intervenção para sua saúde e alimentação de seu futuro filho.

Ação: Estabelecer sistemas de alerta para a solicitação de exames de acordo com o protocolo.

Detalhamento da Ação: Será estabelecido um sistema de alerta para as gestantes que não foram solicitados exames, que consistirá em colocar um lembrete na ficha espelho e prontuário, para que na próxima consulta da mesma o exame seja solicitado. Também serão monitoradas por este sistema as gestantes que não retornaram com os resultados dos exames.

Ação: Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.

Detalhamento da Ação: Na farmácia da UBS estão disponíveis os medicamentos. Em caso de falta na Unidade, as gestantes são orientadas a retirá-los gratuitamente na farmácia central da Secretaria de Saúde. A gestão é sempre informada pela responsável sobre a falta de medicamentos na UBS.

Ação: Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica. Realizar controle de estoque e vencimento das vacinas. • Realizar controle da cadeia de frio.

Detalhamento da Ação: A técnica de enfermagem, a enfermeira e a médica estão orientadas a sempre revisarem a carteirinha da gestante, ainda que seja durante um controle pressórico. Sempre que uma gestante for a unidade com qualquer queixa, ou para realizar qualquer procedimento, sua carteirinha é analisada para controlar suas vacinas.

Ação: Organizar acolhimento das gestantes. Cadastrar na unidade de saúde gestantes da área de abrangência. Oferecer atendimento prioritário às gestantes. Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes.

Detalhamento da ação: A equipe foi orientada pela médica a não realizar triagem em caso de gestante, a mesma será acolhida primeiramente pela enfermeira que realizará a primeira consulta e após será atendida pela médica. Os ACS serão orientados a acolherem todas as gestantes residentes na área que não estejam cadastradas na Unidade e tem autorização para levar a gestante à consulta médica ou agendar a mesma. Na Unidade não dispomos de odontólogo, as gestantes são referenciadas a serviço externo.

Ação: Organizar a agenda para garantir a primeira consulta odontológica. Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico. Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.

Detalhamento da Ação: A Unidade é orientada pela gestão a referenciar as gestantes a serviços odontológicos externos pela UBS não dispor de odontólogo.

#### Engajamento Público

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação. Divulgar para a comunidade a disponibilidade de teste rápido de gravidez na UBS para mulheres com atraso menstrual.

Detalhamento da Ação: Todas as usuárias que buscam a Unidade referindo atraso menstrual são acolhidas pela equipe e o exame de Beta HCG é solicitado pela médica, às mesmas são orientadas a retornarem após o resultado do exame, sem necessidade de agendar consulta. Não dispomos de teste rápido de gravidez na Unidade.

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame.

Detalhamento da ação: A médica em reunião na UBS com as lideranças comunitárias na primeira semana de intervenção orientará os líderes sobre a importância e segurança do exame. Assim solicitará sugestões sobre a melhor forma de orientar e sensibilizar a comunidade sobre a realização do procedimento.

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação.

**Detalhamento da Ação:** Durante as reuniões de grupo com as gestantes, a médica e a enfermeira orientam as usuárias quanto a realização dos exames, porque são solicitados, o que se pode diagnosticar e prevenir com sua realização e as complicações que são evitadas pela intervenção rápida de acordo com o resultado. Em reunião com as lideranças comunitárias na primeira semana de intervenção, a médica solicitará sugestões de como esclarecer a comunidade sobre a realização dos exames protocolados e sua importância.

**Ação:** Esclarecer a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante.

**Detalhamento da ação:** Nas reuniões de grupo de gestante que se darão todo mês, as usuárias serão orientadas pela médica e enfermeira sobre a importância da suplementação. Em reunião com as lideranças comunitárias na primeira semana da intervenção, a médica explicará a importância da suplementação de ferro/ácido fólico na gestação e solicitará sugestões de como sensibilizar a comunidade sobre o tema.

**Ação:** Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.

**Detalhamento da ação:** Durante a primeira consulta de pré-natal a gestante é orientada pela médica quanto à importância de ter em dia suas vacinas em dia, o que previnem e o que acarreta para sua gestação a falta de imunidade. Nas reuniões de grupo que se darão uma vez ao mês, a médica e a enfermeira explicarão de maneira didática, com uso de vídeos e/ou cartazes interativos a importância da imunidade e as doenças que se previnem com as vacinas.

**Ação:** Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de gestantes.

**Detalhamento da ação:** A médica solicitará a visita de um odontólogo voluntário na quinta semana de intervenção para realizar a reunião com as lideranças comunitárias. Na reunião, a médica e o odontólogo, orientarão os líderes quanto a importância da saúde bucal durante a gestação. Em conjunto, serão analisadas sugestões para sensibilizar e esclarecer a comunidade quanto ao importante tema.

#### Qualificação da Prática Clínica

**Ação:** Capacitar a equipe no acolhimento às mulheres com atraso menstrual. Capacitar a equipe na realização e interpretação do teste rápido de gravidez.



Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

Detalhamento da ação: Os temas serão abordados na primeira e segunda semana de intervenção durante as reuniões de equipe na UBS. A médica apresentará os protocolos a equipe e um exemplar ficará na Unidade para estudo e possíveis dúvidas. Serão debatidos os principais temas dirigidos a equipe. A Unidade não dispõe de teste rápido de gravidez.

Ação: Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico e das mamas nas gestantes. Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico e mamas.

Detalhamento da ação: A médica já orientou a enfermeira da Unidade (que realiza o exame) sobre a importância de que o mesmo seja realizado na primeira consulta de pré-natal, e que havendo algo positivo no exame a médica seja chamada para avaliação clínica e tratamento.

Ação: Capacitar a equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes.

Detalhamento da ação: A médica está orientada a solicitar os exames protocolados e é a única com autoridade para fazer a requisição. Ação: Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.

Detalhamento da ação: A médica da Unidade está orientada a prescrever a suplementação de ferro e ácido fólico de acordo com o protocolo de atenção ao pré-natal de baixo risco. A equipe será informada quanto ao início do uso dessas medicações e sua função.

Ação: Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

Detalhamento da ação: A médica em reunião com a equipe que se dará na primeira semana de intervenção na UBS, orientará a técnica de enfermagem e a enfermeira sobre a realização das vacinas sem importar dia de consulta médica de demanda ou de pré-natal. Será utilizado o Manual de Programa de Imunização, faremos leitura de trechos para após discutirmos o assunto.

Ação: Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes.

Detalhamento da ação: A médica referirá a paciente a consulta externa com odontólogo na primeira consulta de pré-natal, pois a Unidade não dispõe deste serviço.

Ação: Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério. Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais.

Detalhamento da ação: Em reunião com a equipe na primeira semana de intervenção a equipe será esclarecida pela médica a respeito das complicações que as doenças bucais podem causar a gestação e ao recém-nascido. A Unidade não conta com Odontólogos nem técnicos em odontologia.

### Objetivo 3 – Melhorar a adesão do pré-natal

Meta 3.1 Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

#### Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde.

Detalhamento da Ação: Durante as consultas de pré-natal, a paciente já deixa o consultório médico com sua próxima consulta reagendada de acordo com seu período gestacional. Os dados das pacientes faltosas serão passados pela médica os ACS ou a enfermeira, que realizarão a busca da paciente e averiguarão os motivos da ausência, sua consulta será reagendada.

#### Organização e Gestão do Serviço

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas. Organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas.

Detalhamento da Ação: As ACS receberão os dados das gestantes faltosas. Na Unidade são realizadas consultas pré-natais nas segundas e terças-feiras no período da tarde. Caso alguma gestante faltosa não possa comparecer nos dias específicos, as ACS estão orientadas a agendar um horário em que a gestante tenha possibilidade de realizar a consulta.

#### Engajamento Público

Ação: Informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular. Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas).

Detalhamento da ação: A médica durante a reunião com as lideranças comunitárias na quinta semana de intervenção, ouvirá as queixas levadas e

sugestões para melhorar o atendimento às gestantes. Serão debatidas estratégias que se adequem ao funcionamento da UBS e a necessidade da comunidade.

#### Qualificação da Prática Clínica

Ação: Treinar as ACS para abordar a importância da realização do pré-natal.

Detalhamento da ação: Durante a reunião de equipe na primeira semana de intervenção, as ACS serão orientadas pela médica e enfermeira a realizar as visitas domiciliares e explicar a importância da realização do pré-natal. Orientações com base no protocolo de atenção ao pré-natal de baixo risco serão dadas.

#### Objetivo 4 Melhorar o registro do Programa de Pré- Natal.

Meta 4.1 Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

#### Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante. Avaliar número de gestantes com ficha de acompanhamento/espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais).

Detalhamento da ação: Durante as consultas de pré-natal a médica está orientada a utilizar as fichas espelho para descrição dos procedimentos realizados, exames solicitados, resultados de exames e etc. Tudo será descrito na ficha espelho de cada gestante. As fichas espelhos são revisadas sempre durante as consultas pela médica e na última reunião de equipe do mês serão revisadas pela médica e enfermeira.

#### Organização e Gestão do Serviço

Ação: Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento. Implantar ficha-espelho da carteira da gestante ou ficha de acompanhamento. Organizar local específico para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho.

Detalhamento da ação: O SISPRENATAL é preenchido pela enfermeira na primeira consulta da gestante. A ficha de acompanhamento, a ficha espelho e carteirinha das gestantes serão revisadas e preenchidas em todas as consultas, seja durante a consulta médica ou de enfermagem. As fichas espelhos e a folha de SISPRENATAL estarão em uma pasta referente ao pré-natal.

#### Engajamento Público

Ação: Esclarecer a gestante sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Detalhamento da ação: A enfermeira orientará a gestante que em caso de extravio a mesma poderá solicitar segunda via dos seus registros junto ao órgão competente, no caso a Secretaria de Saúde do município.

#### Qualificação da Prática Clínica

Ação: Treinar o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento/espelho.

Detalhamento da ação: A enfermeira já realiza o preenchimento do SISPRENATAL. A médica orientará a enfermeira sobre a obrigatoriedade em preencher a fichas espelho e a folha de acompanhamento durante as consultas de pré-natal.

#### Objetivo 5 Realizar avaliação de risco.

Meta 5.1 Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

#### Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre. Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco.

Detalhamento da ação: A médica avaliará o risco gestacional por trimestre e o mesmo será descrito em ficha espelho e carteirinha da gestante. Na última reunião de equipe do mês, a médica e a enfermeira contabilizarão os encaminhamentos ao alto risco.

#### Organização e Gestão do Serviço

Ação: Identificar na ficha de acompanhamento/espelho as gestantes de alto risco gestacional. Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado. Garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

Detalhamento da ação: As gestantes identificadas de alto risco serão encaminhadas pela médica ao serviço de referência. A médica terá uma pasta específica para guardar as fichas espelho das usuárias acompanhadas pelo alto risco, será monitorada a frequência das consultas dessas gestantes, a cada 15 dias na UBS e 15 no serviço de alto risco. As pacientes, quando necessário, serão encaminhadas ao bloco obstétrico pela médica, com o formulário específico para gestantes.

### Engajamento Público

Ação: Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipal adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional.

Detalhamento da ação: O Município já conta com este serviço. As gestantes são acompanhadas pelo alto risco quando necessário.

### Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.

Detalhamento da ação: A médica e a enfermeira da UBS classificarão as gestantes durante as consultas, de acordo com o trimestre de gestação. Guiar-se-ão pelo protocolo de pré-natal de baixo risco do MS.

### Objetivo 6 Promover a saúde no Pré-Natal

Meta 6.1 – Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

### Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.

Detalhamento da ação: A médica durante as consultas de pré-natal analisará a ficha espelho e a carteirinha da gestante, assim acompanhará o agendamento das consultas com nutricionista.

Ação: Monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrízes que fizeram pré-natal na unidade de saúde.

Detalhamento da ação: A médica e a enfermeira indagarão a usuária que comparecer a consulta de puerpério sobre o aleitamento materno, orientará quanto sua importância para o recém-nascido. Durante as consultas de puericultura a médica e a enfermeira monitorarão o tempo de aleitamento materno e encorajarão a nutriz a manter a forma correta de alimentação de seu filho.

Ação: Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebidos durante o pré-natal.

Detalhamento da ação: Durante a consulta de puerpério a médica e a enfermeira reiterarão as orientações dadas durante o pré-natal sobre os cuidados com o recém-nascido. As mesmas orientações serão dadas durante as consultas de puericultura.

Ação: Monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal.

Detalhamento da ação: A médica e a enfermeira durante a consulta de puerpério reiterarão as orientações dadas durante o pré-natal sobre anticoncepção.

Ação: Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação. Monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação.

Detalhamento da ação: A médica indagará as gestantes tabagistas sobre o abandono do hábito a cada trimestre, as informações colhidas serão descritas na ficha espelho da usuária. Durante as consultas de puerpério, a médica e a enfermeira estabelecerão um diálogo com a puérpera sobre os vícios com drogas, álcool e tabaco.

Ação: Monitorar as atividades educativas individuais.

Detalhamento da ação: A médica indagará sobre as atividades educativas das gestantes a cada trimestre.

Organização e Gestão do Serviço

Ação: Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante.

Detalhamento da Ação: Serão confeccionados cartazes sobre alimentação saudável durante a gestação com a orientação de um profissional em nutrição, os mesmos serão afixados na UBS e durante os grupos realizados uma vez ao mês, os cartazes serão exibidos e explicados.

Ação: Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação. Propiciar a observação de outras mães amamentando.

Detalhamento da ação: Serão realizados grupos de gestantes uma vez ao mês. Serão convidadas puérperas e mães que realizam o aleitamento materno, mas debate. A médica e a enfermeira serão mediadoras e responsáveis por esclarecer dúvidas.

Ação: Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.

Detalhamento da ação: As ACS após receberem capacitação na primeira e segunda semana de intervenção, orientarão as gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido durante a espera pela consulta de pré-natal e durante as visitas domiciliares.

Ação: Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto.

Detalhamento da ação: A médica e a enfermeira orientarão as gestantes sobre anticoncepção após o parto em todos os trimestres durante as consultas.

Ação: Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação.

Detalhamento da ação: A equipe será capacitada pela médica durante a reunião de equipe realizada na primeira semana de intervenção sobre os malefícios do tabagismo durante a gestação e as complicações que o vício favorece. A equipe seja encorajada a orientar as gestantes utilizando linguagem popular, de fácil entendimento, a abandonarem o vício.

Ação: Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

Detalhamento da ação: A médica e a enfermeira disponibilizarão 25 minutos para cada gestante, podendo este ser prorrogado caso necessário.

#### Engajamento Público

Ação: Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável.

Detalhamento da ação: Durante os grupos mensais de gestantes, realizados na UBS, será convidado um profissional em nutrição para realizar esclarecimentos e orientações sobre alimentação saudável durante a gestação. As lideranças comunitárias serão convidadas a participarem para posteriormente debater sobre estratégias para sensibilizar a comunidade.

Ação: Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno. Desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável. Construir rede social de apoio às nutrizes.

Detalhamento da ação: As orientações quanto ao aleitamento materno serão dadas pela médica e enfermeira durante as consultas de pré-natal. Nos grupos de gestantes realizados mensalmente, os familiares e lideranças serão convidados quando o tema for abordado. As ACS irão realizar visitas domiciliares às gestantes, abordarão o tema e orientarão a família e a gestante quanto os benefícios do aleitamento materno e os cuidados com alimentação inadequada e ganho de peso excessivo do recém-nascido.

Ação: Orientar a comunidade em especial gestantes e seus familiares sobre os cuidados com o recém-nascido.

Detalhamento da ação: As gestantes serão orientadas pela médica e pela enfermeira durante as consultas. O grupo de gestantes realizado uma vez no mês abordará esse tema e a médica esclarecerá as dúvidas. As ACS capacitadas abordarão o tema durante as visitas domiciliares.

Ação: Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto.

Detalhamento da ação: As gestantes receberão orientação durante as consultas de pré-natal. Nos grupos de gestantes, realizados uma vez ao mês, os familiares serão convidados (esposo), para receberem orientação da médica e enfermeira sobre o tema.

Ação: Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.

Detalhamento da ação: A médica e a enfermeira orientam as gestantes durante as consultas de pré-natal sobre os riscos à gestação ao fazerem uso de substâncias nocivas como álcool, drogas e tabaco. No grupo de gestante, realizado uma vez ao mês, será abordado o tema de utilização de substâncias nocivas e vícios durante a gestação. A médica e a enfermeira esclarecerão e orientarão as gestantes.

Ação: Orientar as gestantes sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação.

Detalhamento da ação: Durante o grupo de gestantes realizado uma vez ao mês na UBS, será convidado um odontólogo para orientar e esclarecer as gestantes quanto a importância da saúde bucal.

#### Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação.

Detalhamento da ação: A médica e enfermeira, após capacitação realizada na primeira semana de intervenção, calcularão o IMC das gestantes durante a consulta e de acordo com o protocolo irão monitorar o ganho de peso correspondente para o IMC a cada consulta. A gestante será orientada sobre os cuidados com ganho de peso de acordo com o seu IMC.

Ação: Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.



Detalhamento da ação: Durante a reunião de equipe na segunda semana de intervenção, a médica explicará à equipe sobre a importância do aleitamento materno, a diferença com o leite de vaca e preparação do organismo do recém-nascido para receber outros alimentos. A médica se guiará pelo protocolo de atenção ao pré-natal de baixo risco.

Ação: Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido.

Detalhamento da ação: Durante a reunião de equipe na segunda semana de intervenção, a médica e a enfermeira orientarão a equipe sobre os cuidados com o recém-nascido segundo informações do protocolo. A técnica de enfermagem orientará as mães durante a realização das vacinas nos recém-nascidos, as ACS farão orientações durante às visitas domiciliares.

Ação: Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto.

Detalhamento da ação: Durante a reunião de equipe realizada na segunda semana de intervenção, a médica orientará a equipe quanto aos anticoncepcionais disponíveis após a gestação e durante o aleitamento materno, a importância da anticoncepção e o planejamento familiar.

Ação: Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.

Detalhamento da ação: Após a capacitação da equipe sobre hábitos tóxicos, a mesma apoiará a gestante que demonstrar intenções de abandonar o vício. A gestante durante a consulta de pré-natal poderá ser referenciada ao centro adicção para que seja avaliado o risco benefício de utilizar algum medicamento coadjuvante.

Ação: Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

Detalhamento da ação: Após a palestra sobre higiene bucal que será realizada durante alguma reunião de grupo de gestantes na UBS, a equipe estará capacitada a orientar as gestantes e comunidade quanto a importância da saúde bucal.

### 2.3.2. Ações do Puerpério

Objetivo 1 – Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

Meta – Garantir a 60% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

### Monitoramento e Avaliação

Ação: Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente.

Detalhamento da ação: As gestantes que estiverem no terceiro trimestre de gestação terão suas fichas espelho separadas em uma pasta específica. Semanalmente a médica e a enfermeira monitorizam a frequência às consultas de pré-natal, em caso de ausência, a ACS fará a visita domiciliar para informar a equipe o motivo da falta. Caso a ausência se deva ao parto, a parturiente será orientada a ir à consulta de puerpério que será agendada de acordo com suas possibilidades, o mais rápido possível. A consulta de puericultura também será agendada.

### Organização e Gestão do Serviço

Ação: Acolher todas as puérperas da área de abrangência; cadastrar todas as mulheres que tiveram partos no último mês. • realizar visita domiciliar caso a puérpera não se encontre em condições de ir até a UBS.

Detalhamento da ação: As ACS acolherão todas as puérperas desconhecidas pela Unidade e/ou que tenham realizado o pré-natal em outro serviço. Durante a primeira puericultura, a médica indagará a mãe sobre a realização do pré-natal, caso seja desconhecida pela Unidade e já realizará, se, a consulta de puerpério. As ACS realizarão visita domiciliar a todas as puérperas e avaliará a necessidade da médica e a enfermeira realizarem visita domiciliar durante o período puerperal.

### Engajamento Público

Ação: Explicar para a comunidade o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto.

Detalhamento da ação: Ao realizar a reunião com as lideranças comunitárias, a médica explicará a importância da realização do puerpério e que todas as puérperas desconhecidas pela Unidade, porém conhecidas pela comunidade sejam sensibilizadas e orientadas a realizarem a consulta de puerpério.

### Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a equipe para orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita; Orientar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no cadastramento das mulheres que tiveram partos no último mês. Solicitar ao bloco obstétrico que notifique a UBS caso algum parto de gestante da área de abrangência do posto seja realizado e a mesma não tenha realizado o pré-natal.

Objetivo 2 – Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

Meta Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Meta Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Monitoramento e Avaliação

Ação: Avaliar o número de puérperas que tiveram as mamas examinadas durante a consulta de puerpério

Detalhamento da ação: Mensalmente durante reunião de equipe, a médica e a enfermeira realizarão a avaliação das fichas espelho das pacientes realizaram consulta puerperal para comprovar que o exame das mamas foi realizado e descrito.

Ação: Avaliar o número de puérperas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de puerpério

Detalhamento da ação: Mensalmente durante reunião de equipe, a médica e a enfermeira realizarão a avaliação das fichas espelho das pacientes que realizaram consulta de puerpério para comprovar que tiveram seu abdome examinado e que o exame clínico tenha sido descrito.

Ação: Avaliar as puérperas que tiveram avaliação do seu estado psíquico durante a consulta de puerpério

Detalhamento da ação: Mensalmente durante reunião de equipe, a médica e a enfermeira realizarão a avaliação das fichas espelho das pacientes que realizaram consulta de puerpério para comprovar que estado psíquico tenha sido avaliado e o mesmo descrito.

Ação: Avaliar as puérperas que tiveram avaliação de intercorrências durante a consulta de puerpério.

Detalhamento da ação: Mensalmente durante reunião de equipe, a médica e a enfermeira realizarão a avaliação das fichas espelho das pacientes que realizaram consulta de puerpério para comprovar que em caso de intercorrências durante o período, a paciente tenha sido acompanhada, tratada ou referenciada ao serviço específico e que todos os procedimentos tenham sido descritos.

Ação: Avaliar a puérperas que tivera prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério.

Detalhamento da ação: Mensalmente durante reunião de equipe, a médica e a enfermeira realizarão a avaliação das fichas espelho das pacientes que realizaram consulta de puerpério para comprovar que tiveram orientação sobre o uso de anticoncepcional e que as orientações e o anticoncepcional prescrito.

#### Organização e Gestão do Serviço

Ação: Solicitar que o(a) recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar as mamas da puérpera.

Detalhamento da ação: A recepcionista será orientada pela enfermeira a deixar separado o prontuário e ficha espelho das puérperas para facilitar o andamento da consulta e com isso a médica e a enfermeira que realizam o exame de mama não esquecerão o procedimento.

Ação: Solicitar que o(a) recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar o abdome da puérpera.

Detalhamento da ação: A recepcionista será orientada pela enfermeira a deixar separado o prontuário e ficha espelho das puérperas para facilitar o andamento da consulta e com isso a médica e a enfermeira que realizam o exame de abdome não esquecerão o procedimento.

Ação: Solicitar que o(a) recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de avaliar o estado psíquico da puérpera.

Detalhamento da ação: A recepcionista será orientada pela enfermeira a deixar separado o prontuário e ficha espelho das puérperas para facilitar o

andamento da consulta e com isso a médica e a enfermeira que avaliam o estado psíquico das usuárias, não esquecerão o procedimento.

Ação: Solicitar que o(a) recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de avaliar as intercorrências da puérpera.

Detalhamento da ação: A recepcionista será orientada pela enfermeira a deixar separado o prontuário e ficha espelho das puérperas para facilitar o andamento da consulta e com isso a médica e a enfermeira que realizam a avaliação de intercorrências não esquecerão o procedimento.

Ação: Organizar a dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério.

Detalhamento da ação: A médica prescreverá o anticoncepcional e a puérpera o retirará na farmácia da Unidade, caso não esteja disponível, a gestão será informada pela responsável da farmácia e a puérpera será orientada a retirar o anticoncepcional na Farmácia Central do Município.

#### Engajamento público

Ação: Explicar para a comunidade que é necessário examinar as mamas durante a consulta de puerpério.

Detalhamento da ação: Durante a reunião com as lideranças comunitárias que serão realizadas na UBS, na quinta semana de intervenção, a médica orientará os líderes quanto a importância do exame das mamas durante o período puerperal e solicitará sugestões para sensibilizar a comunidade.

Ação: Explicar para a comunidade que é necessário examinar o abdome durante a consulta de puerpério

Detalhamento da ação: Durante a reunião com as lideranças comunitárias que serão realizadas na UBS, na quinta semana de intervenção, a médica orientará os líderes quanto à importância do exame do abdome durante o período puerperal e solicitará sugestões para sensibilizar a comunidade.

Ação: Explicar para a comunidade que é necessário avaliar o estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério.

Detalhamento da ação: Durante a reunião com as lideranças comunitárias que serão realizadas na UBS, na quinta semana de intervenção, a médica orientará

os líderes quanto a importância da avaliação do estado psíquico da usuária durante o período puerperal e solicitará sugestões para sensibilizar a comunidade.

Ação: Explicar para a comunidade as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade.

Detalhamento da ação: Durante a reunião com as lideranças comunitárias que serão realizadas na UBS, na quinta semana de intervenção, a médica orientará os líderes quanto as intercorrências mais frequentes e sinais de alerta durante o período puerperal e solicitará sugestões para sensibilizar a comunidade.

Ação: Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais.

Detalhamento da ação: Durante a reunião com as lideranças comunitárias que serão realizadas na UBS, na quinta semana de intervenção, a médica orientará os líderes quanto a facilidade para retirar anticoncepcionais na unidade, gratuitamente, e solicitará sugestões para sensibilizar a comunidade.

#### Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame das mamas".

Detalhamento da ação: Na segunda semana de intervenção, na reunião de equipe, será estudado o capítulo de puerpério e exame das mamas, a médica levará um livro de anatomia humana para facilitar a explicação de como o mesmo é realizado e a importância da sua realização.

Ação: Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame do abdome" em puérperas.

Detalhamento da ação: Na segunda semana de intervenção, na reunião de equipe, será estudado o capítulo de puerpério e exame do abdome, a médica levará um livro de anatomia humana para facilitar a explicação de como o mesmo é realizado e a importância da sua realização.

Ação: Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame psíquico ou do estado mental" em puérperas.

Detalhamento da ação: Na terceira semana de intervenção, na reunião de equipe, será estudado o capítulo de puerpério e a semiologia do exame psíquico ou do estado mental em puérperas.

Ação: Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período.

Detalhamento da ação: Na terceira semana de intervenção, na reunião de equipe, será estudado o capítulo de puerpério e serão revisadas as principais intercorrências durante o puerpério.

Ação: Capacitar a equipe nas orientações de anticoncepção e revisar com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações.

Detalhamento da ação: A médica durante a reunião de equipe na terceira semana de intervenção orientará a equipe quanto aos principais anticoncepcionais utilizados no puerpério e será solicitado à Farmácia Central o nome dos anticoncepcionais disponíveis na rede.

Objetivo 3 Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

Meta: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente o número de gestantes que faltaram a consulta de puerpério.

Detalhamento da ação: Durante a última reunião mensal de equipe, a médica e a enfermeira avaliarão as fichas espelho das puérperas para identificar a usuária faltosa e solicitar visita domiciliar a ACS, que indague a usuária e familiares sobre intercorrências, avaliar a necessidade de visita domiciliar médica e reagendar a consulta.

Organização e Gestão do Serviço

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas; Organizar a agenda para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento; Organizar a agenda para que sejam feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe.

Detalhamento da ação: Ao separar as gestantes no terceiro trimestre de gestação, é mais fácil realizar a busca das faltosas e supor que o parto tenha sido

realizado. A médica e a enfermeira identificarão as faltosas do terceiro trimestre e solicitará a ACS que realize a visita domiciliar. Comprovado o parto, a ACS orientará a puérpera a realizar a consulta de puerpério e de puericultura o mais rápido possível. Serão disponibilizados 30 minutos para realizar a consulta médica de ambos.

#### Engajamento Público

Ação: Orientar a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto;

Buscar com a comunidade estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas;

Detalhamento da ação: Durante a reunião com as lideranças comunitárias na quinta semana de intervenção, a médica orientará os líderes quanto à importância das consultas puerperais, as complicações mais frequentes e o benefício do exame clínico para intervenção rápida. A médica solicitará sugestões para evitar a evasão das usuárias às consultas.

#### Qualificação da Prática Clínica

Ação: Orientar a recepcionista da Unidade para agendar a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia. Treinar a equipe para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal.

Detalhamento: Durante a reunião semanal da equipe, na terceira semana de intervenção, será revisado o capítulo de puerpério. A equipe terá conhecimento para orientar gestante quanto à importância da consulta de puerpério. A recepcionista e a ACS serão orientadas quanto ao agendamento das consultas de puerpério e a primeira consulta de puericultura juntas.

#### Objetivo 4 – Melhorar o registro das informações.

Meta Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

#### Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente o registro de todas as puérperas.

Detalhamento da ação: A médica e a enfermeira revisarão durante a última reunião de equipe do mês as fichas espelho das puérperas, solicitar visita da ACS caso haja alguma que não tenha realizado a consulta.

#### Organização e gestão do Serviço



Ação: Implantar ficha de acompanhamento para o puerpério ou ocupar um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério; Ter local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas de acompanhamento; Definir as pessoas responsáveis pelo monitoramento e avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados; Definir a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa.

Detalhamento da ação: Na ficha espelho do pré-natal também serão colhidas informações sobre a consulta de puerpério. Com isso, facilitamos a consulta sobre os antecedentes da gestante, se o pré-natal foi realizado de acordo com o protocolo, se foi uma gestação de risco, e houveram intercorrências, enfim, teremos o histórico de gestação da puérpera. Haverá, na Unidade, uma pasta específica para as fichas espelho de pacientes puérperas. A médica e a enfermeira da UBS serão as únicas profissionais autorizadas a manusear as fichas espelho e folha de acompanhamento. A responsável pelo monitoramento e avaliação do programa é a médica da unidade.

#### Engajamento Público

Ação: Esclarecer a comunidade sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Detalhamento da ação: A enfermeira em reunião com as lideranças comunitárias na quinta semana de intervenção orientará os líderes sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessários, e juntos encontrarão a melhor forma para comunicar a comunidade a respeito do direito.

#### Qualificação da Prática Clínica

Ação: Apresentar a ficha espelho para a equipe e treinar o seu preenchimento. Apresentar a Planilha de Coleta de Dados e treinar os responsáveis pelo seu preenchimento.

Detalhamento da ação: Durante a primeira reunião da equipe, que será realizada na primeira semana de intervenção, a médica apresentará a equipe as fichas espelhos e orientará quanto a periodicidade e o preenchimento das mesmas. A Planilha de Coleta de Dados será apresentada a equipe, porém, somente a médica está autorizada a preenchê-la.

#### Objetivo 5 Promover a saúde da puérpera

Meta Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Meta Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Meta Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

Monitoramento e Avaliação:

Ação: Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido

Detalhamento da ação: Ao fim do mês, a médica analisará a ficha espelho das puérperas que contemplará também informações sobre o pré-natal, monitorando assim o percentual de puérperas que receberam orientações quanto aos cuidados com o recém-nascido.

Ação: Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo

Detalhamento da ação: Ao fim do mês, a médica analisará a ficha espelho das puérperas que contemplará também informações sobre o pré-natal, monitorando assim o percentual das puérperas que receberam orientações quanto ao aleitamento materno exclusivo.

Ação: Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar

Detalhamento da ação: Ao fim do mês, a médica analisará a ficha espelho das puérperas que contemplará também informações sobre o pré-natal, monitorando assim o percentual das puérperas que receberam orientações quanto ao planejamento familiar.

Organização e Gestão do Serviço

Ação: Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; buscar materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira...); fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido para a comunidade.

Detalhamento da ação: Será solicitada uma reunião com a gestão na terceira semana de intervenção. Nesta reunião será solicitado o fornecimento de bonecas, banheiras, para podermos realizar demonstrações as mais realistas

possíveis durante os grupos de gestantes. Cada membro da equipe será orientado quanto ao seu papel e importância durante a intervenção. As reuniões com as lideranças sobre estratégias serão realizadas na primeira semana de intervenção.

Ação: Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; buscar folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera; fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

Detalhamento da ação: Será solicitada uma reunião com a gestão na terceira semana de intervenção, serão solicitados cartolinas, pincéis e tinta, canetinhas, impressão de convites para as reuniões de grupo das gestantes, impressão de folders educativos sobre a importância da realização do pré-natal e etc. Cada membro da equipe será orientado quanto ao seu papel e importância na promoção e prevenção de saúde, na primeira semana de intervenção durante a reunião de equipe. As reuniões com as lideranças sobre estratégias serão realizadas na primeira semana de intervenção.

Ação: Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre planejamento familiar para a comunidade.

Detalhamento da ação: Cada membro da equipe será orientado quanto ao seu papel e importância na prevenção e promoção de saúde na primeira semana de intervenção durante a reunião de equipe. As reuniões com as lideranças sobre estratégias serão realizadas na primeira semana de intervenção.

#### Engajamento Público

Ação: Orientar a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido.

Detalhamento da ação: Será agendada com a gestão, na segunda semana de intervenção, uma reunião para solicitar mais investimento em políticas de promoção e educação de saúde, que estas sejam divulgadas em meios de comunicação em massa como televisão, rádio, jornal e etc. Na terceira semana de intervenção, a médica e a enfermeira se reunirão com o PIM (Primeira Infância melhor), solicitarão que sejam realizadas visitas mais frequentes às áreas mais carentes de descobertas por ACS.

Ação: Orientar a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.

Detalhamento da ação: Durante as consultas de pré-natal as gestantes são orientadas sobre os benefícios do aleitamento materno exclusivo, seus benefícios e etc. Em reunião com a gestão na segunda semana de intervenção, será solicitado a confecção de cartazes e folhetos com conteúdo comparativo entre o leite materno e o leite de vaca, contendo também os benefícios do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida do recém-nascido.

Ação: Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar

Detalhamento da ação: Durante as consultas de pré-natal as gestantes são orientadas e referidas ao planejamento familiar. Na quinta semana de intervenção, em reunião com as lideranças comunitárias, a médica explicará o que é o planejamento familiar e sua importância. Após a sensibilização, a médica e os líderes comunitários pensarão e uma estratégia para orientar a comunidade da importância do planejamento familiar e sua realização.

Qualificação da Prática Clínica

Ação: Revisar com a equipe os cuidados com o recém-nascido e treiná-los na orientação destes cuidados às puérperas e à comunidade.

Detalhamento da ação: A equipe será capacitada a partir da primeira semana da intervenção. O protocolo será estudado e todos os membros da equipe, dentro de suas funções e capacidades serão orientados a promover os cuidados com o recém-nascido em uma linguagem popular, de fácil entendimento.

Ação: Revisar com a equipe o protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo e treinar a equipe para realizar orientações a puérpera.

Detalhamento da ação: A equipe será capacitada a partir da primeira semana da intervenção. O protocolo será estudado e todos os membros da equipe, dentro de suas funções e capacidades serão orientados a promover o conhecimento e encorajamento sobre o aleitamento materno em uma linguagem popular, de fácil entendimento.

Ação: Revisar com a equipe as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação. Treinar a equipe para orientação sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade.

Detalhamento da ação: A equipe será capacitada a partir da primeira semana da intervenção. O protocolo será estudado e todos os membros da equipe, dentro de suas funções e capacidades serão orientados a promover o conhecimento sobre a importância do planejamento familiar e os métodos anticoncepcionais fornecidos gratuitamente pelo SUS.

### **2.3.2 Indicadores**

Objetivo 1 ampliar a cobertura de pré-natal

Meta 1.1: Alcançar 60% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

Indicador 1.1. Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal.

Numerador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde

Objetivo 2 Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade

Meta 2.1 Garantir a 100% das gestantes cadastradas o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

Indicador 2.1 Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação.

Numerador: Número de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal

Meta 2.2. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre das gestantes cadastradas.

Indicador 2..2 Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal

Meta 2.3 Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes cadastradas.

Indicador 2.3 Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal.

Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame de mamas

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal

Meta 2.4 Garantir a 100% das gestantes cadastradas a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Indicador 2.4 Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal

Meta 2.5 Garantir a 100% das gestantes cadastradas a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Indicador 2.5 Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico.

Numerador: Número de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal

Meta 2.6 Garantir que 100% das gestantes cadastradas estejam com vacina antitetânica em dia.

Indicador 2.6 Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.  
Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia  
Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal

Meta 2.7 Garantir que 100% das gestantes cadastradas estejam com vacina contra hepatite B em dia.

Indicador 2.7 Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.  
Numerador: Número de gestantes com vacina contra hepatite B em dia

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal

Meta 2.8 Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 2.8 Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Numerador: Número de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal

Meta 2.9 Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Indicador 2.9 Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal

Objetivo 3 Melhorar a adesão ao pré-natal

Meta 3.1 Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Indicador 3.1. Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.

Numerador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde buscadas ativamente pelo serviço

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde faltosas às consultas de pré-natal

Objetivo 3 Melhorar o registro do programa de pré-natal

Metas 3.1 Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

Indicador 3.1 Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

Numerador: Número de fichas de acompanhamento/espelho de pré-natal com registro adequado

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal

Objetivo 5 Realizar avaliação de risco

Meta 5.1 Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador 5.1 Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal

Objetivo 6 Promover a saúde no pré-natal

Metas 6.1 Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação.

Indicador 6.1 Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal

Meta 6.2 Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador 6.2 Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal

Meta 6.3 Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

Indicador 6.3 Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal

Meta 6.4 Orientar 100% das gestantes cadastradas sobre anticoncepção após o parto.



Indicador 6.4 Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal

Meta 6.5 Orientar 100% das gestantes cadastradas sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador 6.5 Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal

Meta 6.6 Orientar 100% das gestantes cadastradas sobre higiene bucal.

Indicador 6.6 Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal.

Numerador: Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal

Objetivo 1 Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

Meta 1.1 : Garantir a 60% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto

Indicador 1.1 Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

Numerador: Número de gestantes com consulta de puerpério até 42 dias após os parto

Denominador: Número total de puérperas no período

Objetivo 2 Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde

Meta 2.1 Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 21 Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 2.2 Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Indicador 2.2 Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 2.3 Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.3. Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 2.4 Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Indicador 2.4 Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 2.5 Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2,5 Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 2.6 Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Indicador 2.6 Proporção de puérperas que receberam prescrição de algum métodos de anticoncepção.

Numerador: Número de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Objetivo 3 Melhorar a adesão das mães ao puerpério

Meta 3.1 Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Indicador 3.1 Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Numerador: Número de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço

Denominador: Número de puérperas identificadas pelo Pré-Natal ou pela Puericultura que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

#### Objetivo 4 Melhorar o registro das informações

Meta 4.1 Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Indicador 4.1 Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa

Numerador: Número de fichas de acompanhamento de puerpério com registro adequado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

#### Objetivo 5 Promover a saúde das puérperas

Metas 5.1 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Indicador 5.1 Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 5.2 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Indicador 5.2 Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 5.3 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

Indicador 5.3 Proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

### **2.3.3 Logística**

As ações a serem realizadas na UBS, serão com base no protocolo de Pré-Natal e Puerpério do Ministério da Saúde, 2012.

A intervenção será implantada com ajuda de toda equipe, cada um desempenhando seu papel para que possamos junto, melhorar a qualidade do acompanhamento destes grupos durante esses três meses de intervenção e ao longo do nosso trabalho. Aplicaremos todas as ações, seja através de palestras, reuniões e na própria consulta.

Será realizada desta forma: Coletando informações – Na UBS utilizamos a ficha-espelho do SISPRENATAL, que será anexadas às evoluções clínicas. Porém estas fichas não contemplam todas as ações que serão monitoradas, como por exemplo: acompanhamento bucal, ginecológico e de mamas. Será utilizada então a ficha espelho disponibilizado pelo curso. A médica da unidade solicitará a Secretaria de Saúde do município que sejam impressas 40 fichas de acompanhamento. Exames solicitados, tratamentos impostos, intercorrências, encaminhamentos, resultados de exames e ecografias, todos serão descritos detalhadamente na evolução e também na carteirinha da gestante.

Análise rigorosa da Carteirinha da Gestante. Todas as gestantes da ESF têm carteirinha, as mesmas serão solicitadas pela enfermeira da unidade ao almoxarifado da Secretaria de Saúde do município. Em todas as consultas, seja com enfermagem ou com a médica, a carteirinha da gestante e a folha de evolução clínica serão rigorosamente analisadas, com isso, podemos controlar se os pedidos de exames estão em dia, se não foi passado despercebido algum detalhe importante.

Monitoramento das puérperas e gestantes - O puerpério será descrito normalmente no prontuário e na ficha - espelho da usuária e será realizada semanalmente pela enfermeira e médica que transcreverá para a planilha de coleta de dados.

Controle da assiduidade nas consultas - O monitoramento será realizado pela enfermeira, a mesma entrará em contato com a gestante/ puérpera faltosa por meio de telefone (não disponível na UBS, temos que utilizar nossos celulares) para as gestantes e puérperas que não possuem ACS. Foi solicitada à gestão uma linha telefônica normal, pois no momento contamos apenas com o serviço de ramais. Essa situação dificulta muito a comunicação com os pacientes e principalmente com as gestantes já que as mesmas trabalham e quando estão em suas residências, a ESF está fechada. Os ACS irão à casa da gestante para saber o que está acontecendo, orientar tanto a gestante quanto sua família sobre a importância do Pré-Natal e remarcar a consulta para o quanto antes. As ACS já orientarão sobre o dia e a hora da nova consulta, caso a gestante não esteja em condições de comparecer a unidade, será realizada visita domiciliar.

Realização de grupos – Para serem sanadas todas as dúvidas que possam ainda existir quanto ao cuidado com pré-natal e importância do acompanhamento no puerpério. Será realizado na primeira quinzena, ou seja, nas segundas quartas-feiras do primeiro, segundo e terceiro mês de intervenção, na própria UBS, pela médica e enfermeira. As gestantes serão convidadas por meio da ACS e/ou durante a consulta médica para o encontro no dia e horário marcado. Serão entregues folhetos informativos sobre os assuntos abordados. Serão utilizados folhetos já confeccionados e disponibilizados pela Secretaria de Saúde e Ministério da Saúde, como também, folhetos com orientações confeccionados pela médica, enfermeira da Unidade e os estagiários.

Apoio da Gestão a médica juntamente com a enfermeira da ESF, solicitarão em forma de memorando a Secretaria de Saúde, que os seguintes materiais sejam disponibilizados: Confeção de 40 fichas – espelho completa; Lap top e data show para as reuniões com as gestantes; solicitar prioridade quanto ao atendimento odontológico na UBS. Pois há consultório equipado, porém não há dentista. Enquanto isso, as gestantes são encaminhadas para duas unidades de referência, o Unidade Básica de Saúde CAIC e o PAN I.

Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério na primeira e na segunda semana de intervenção, de acordo com o cronograma. A médica e a enfermeira da unidade realizam a capacitação dos profissionais. Os encontros se darão na sala de reunião da ESF. Necessitaremos do Protocolo de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco do MS (já

dispomos desse material na unidade), caneta e papel para anotações. Os ACS nas reuniões para abordar a importância da realização do pré-natal será utilizado nosso instrumento s Caderno da atenção Básica pré-natal de baixo risco do MS de 2012.

### 2.3.4 Cronograma

[illegible]







### **3 Relatório da Intervenção**

#### **3.1 Ações previstas e desenvolvidas**

Durante a intervenção, algumas atividades do cronograma foram facilmente executadas, como a capacitação dos profissionais da UBS sobre o protocolo de pré-natal e puerpério foi realizada de acordo com o cronograma, na primeira semana. Para isso nos reunimos durante duas tardes; a médica, a enfermeira, a técnica de enfermagem, o secretário e as três ACS, e foi apresentado a equipe, o protocolo de pré-natal de baixo risco. Lemos os capítulos mais importantes para os profissionais, debatemos condutas e referências. A capacitação da equipe foi muito importante, pois os profissionais aprenderam a lidar com cada tipo de situação, as ACS sabiam o que buscar nas carteirinhas das gestantes durante a visita domiciliar, orientá-las a comparecerem a UBS caso aparecesse alguma intercorrência, atraso de exames e etc.. O recepcionista aprendeu a acolher de forma correta uma gestante, puérpera ou mulher com suspeita de gravidez, a enfermeira aprimorou seus conhecimentos de acordo com o protocolo, a técnica de enfermagem aprendeu sobre as vacinas das gestantes a serem realizadas e o período. Nunca antes foi estudado um protocolo na UBS, demonstrando a carência em Educação Permanente na Saúde.



Figura 2 – Reunião de capacitação da equipe com o protocolo do SUS de Pré-Natal de baixo risco. ESF Popular Bagé/ 2015

O papel de cada profissional da equipe foi discutido e explicado durante a capacitação, reforçado durante a intervenção, assimilado e posto em prática durante a primeira semana.

As gestantes da área com cobertura de ACS foram acolhidas. As ACS foram orientadas a realizarem visitas mais frequentes em casas onde moravam mulheres em idade fértil, perguntar se utilizava algum método anticoncepcional, se tinha parceiro fixo, se apresentavam atraso menstrual e etc. As usuárias com atraso menstrual eram encaminhadas a UBS para realizarem o exame de gravidez, caso positivo, já dava início às consultas de pré-natal.

Durante as visitas das ACS, as gestantes que consultavam com médicos particulares ou fora da unidade eram cadastradas e acompanhadas pelas mesmas. A enfermeira realizava o cadastro no SISPRENATAL, no caderno de gestantes da unidade e na planilha de acompanhamento fornecida pelo curso.

O monitoramento era realizado pela médica, pela enfermeira e pelas ACS. No dia de atendimento ao pré-natal com a enfermeira, a mesma realizava a carteirinha da gestante, a ficha espelho fornecida pelo curso, atualizava caso houvesse resultados de exames, intercorrências e etc. Durante a consulta com a médica, a mesma realizava o mesmo procedimento. Na unidade, as gestantes têm consulta a cada 15 dias, sendo uma vez com a enfermeira e uma vez com a médica. As ACS durante as visitas domiciliares revisavam as carteirinhas, indagavam sobre resultado de exames e controlavam a presença às consultas. Ao fim do mês, a equipe se reunia para analisar as fichas espelho e a frequência das gestantes às consultas.

A ficha espelho fornecida pelo curso foi de extrema importância, com ela podíamos controlar os exames solicitados por trimestres, avaliar seus resultados sem que a gestante estivesse presente. Era uma forma de deixar alerta sobre algum exame que não foi solicitado, vacina sem realizar, consultas em dia e etc.

O atendimento clínico a gestantes e a puérperas foi realizado tanto pela médica quanto pela enfermeira, a rotina de consultas era realizada de acordo com o protocolo adotado. As gestantes e puérperas eram atendidas tanto por agendamento do pré-natal, como a livre demanda caso surgisse alguma intercorrência.

O grupo de gestante foi realizado de acordo com o cronograma, ao total foram 4 encontros, contamos com a participação da médica, enfermeira, três ACS a técnica de enfermagem e estagiários que no momento realizavam práticas na UBS.

Tivemos algumas dificuldades pois não recebemos apoio da gestão. A equipe se organizou e em todas as reuniões forneceu lanche, os objetos (boneca, banheira, seio artificial) para demonstração de pega correta para o aleitamento, banho do recém-nascido, todos foram trazidos pela equipe. Não tivemos grande adesão por parte das gestantes, muitas faltavam ao grupo. Para isso, nos convites informávamos que a médica forneceria certificado de comparecimento para abono de falta no trabalho, mas ainda assim não alcançamos trazer todas as gestantes.



Figura 3- Convite enviado para as gestantes. ESF Popular. Bagé/RS. 2015.



Figura 4 – Primeiro grupo realizado com as gestantes. ESF Popular Bagé/RS 2015





Figura 7 – Quarto grupo das gestantes. ESF Popular Bagé/RS 2015.

Todas as gestantes faltosas foram visitadas, seja pela ACS, pela enfermeira ou pela médica. Na falta de transporte por parte da gestão, o carro dos profissionais foi utilizado. O motivo da falta quase sempre era por trabalho, ainda que fossem orientadas desde a primeira consulta quanto ao atestado fornecido para abonar as faltas por comparecimento ao acompanhamento pré-natal, por medo de perder o emprego, elas evitavam faltar. Em outras situações era porque tinham mais filhos e não tinham com quem deixar, esqueciam o dia da consulta, se sentiam mal e etc.

Todos os dias realizavam a tarde a revisão da planilha de coleta de dados de cada gestante e puérpera, assim controlávamos as faltosas, as que não haviam trazido resultado de exames solicitados e etc.

Em conversa informal com a líder do bairro, alertei quanto a prioridade de atendimento as gestantes e da importância da captação de cada gestante e puérpera. Cartazes foram afixados na UBS para orientar a comunidade sobre a prioridade no atendimento das gestantes. Não fizemos uso da rádio comunitária, pois não contamos com uma. Iríamos solicitar carro de som, assim orientaríamos melhor a comunidade quanto ao funcionamento da UBS principalmente as gestantes, porém nos faltou apoio da gestão.

Todos os profissionais da Unidade foram orientados e capacitados quanto ao acolhimento das gestantes, puérperas e mulheres com atraso menstrual. As quais tinham e têm prioridade nas consultas seja com a enfermeira seja com a médica. Para o diagnóstico precoce da gravidez, quando tínhamos, utilizávamos o teste rápido de urina fornecido pela secretaria de saúde, na falta deste, era solicitado imediatamente o teste de gravidez por laboratório. A mulher não necessitava agendar consulta ou enfrentar burocracias, apenas era realizado uma breve consulta com a enfermeira a fim de saber mais a respeito do uso de anticoncepcionais, parceiros, data da última menstruação e etc.

Como não contamos com odontologista na Unidade, foi solicitado à Secretária de Saúde, prioridade no atendimento as gestantes da Unidade em outro UBS de referência. As gestantes foram acompanhadas em outras Unidades. A avaliação da necessidade de atendimento odontológico é feita em todas as consultas.

As gestantes foram orientadas desde a primeira consulta sobre a importância das vacinas, da realização do teste rápido e dos exames trimestrais. Foi explicado em linguagem de fácil entendimento todos os riscos assumidos aos não realizarem os exames e vacinas.

A equipe foi orientada quanto a vacinação das gestantes e eram feitas com agendamento ou a livre demanda.

A ficha espelho foi feita desde o primeiro atendimento a todas as gestantes e puérperas, o acompanhamento das fichas era semanal, assim podíamos controlar os exames realizados de acordo com a idade gestacional de cada paciente.

A equipe orientava a gestante a retornar a UBS sempre que achar necessário, seja por uma dúvida, por uma dor ou perdas. Caso a UBS estivesse fechada (devido ao horário de funcionamento), a mesma era orientada a recorrer ao bloco obstétrico.

As ACS durante as visitas reiteravam a importância do aleitamento materno e o cuidado com o recém-nascido. Durante as consultas, as gestantes eram orientadas quanto ao risco do tabagismo, uso de drogas lícitas e ilícitas. Sempre desencorajamos o uso de qualquer substância sem prévia consulta com o médico.

Tivemos muitas dificuldades devido à falta de ACS que existe no município. Contamos apenas com três ACS quando temos sete micro áreas cobertas pela UBS. Fizemos o possível para captar gestantes de áreas descobertas, nossas ACS em



alguns momentos realizavam visitas em outras áreas, porém não podem estar fazendo isso. A ESF popular abrange dois bairros com características próprias, o primeiro, bairro popular, é muito pobre. Nossas três ACS atendem a essa população, já o segundo bairro, o Mascarenhas, é classe média, onde a maioria da população é proprietária das residências e aposentados. Nesse bairro não temos ACS, por esse motivo não conseguimos captar gestantes desse bairro.

Algumas gestantes são acompanhadas por médicos particulares, às vezes vão a UBS realizar vacinas ou retirar medicação, nesse momento a acolhemos e verificamos sua carteirinha. Solicitamos a uma ACS ainda que não seja de sua área, que a visite periodicamente.

Durante a intervenção a Secretária de Saúde foi substituída, isso dificultou ainda mais a comunicação e o agendamento da reunião prevista no cronograma para ser realizada nas primeiras semanas. A intenção da reunião seria solicitar apoio para a divulgação da importância da realização do pré-natal e puerpério na UBS. Por várias vezes solicitamos uma reunião com a gestão, porém não tivemos sucesso.

A líder comunitária havia se comprometido em agendar uma reunião com demais lideranças do bairro, como pastores de igreja, diretoras de escola e creche e etc., mas também não tivemos sucesso.

Quando fui transferida para a ESF Popular, a mesma encontrava-se em reforma, foi contemplada pelo Programa Requalifica do Governo Federal. A obra sofreu muito atraso, e ainda hoje não foi entregue oficialmente. Trabalhamos em péssimas condições, com barulho, poeira, goteiras, enfim, com todos os transtornos que uma obra de médio porte traz. Em algumas situações tive que atender em um ônibus, o que dificulta o acesso devido as escadas à alguns pacientes, principalmente idosos, deficientes físicos e gestantes.

Não dispúnhamos de uma sala de espera para realizamos conversas com as gestantes enquanto aguardavam a consulta. Foi um momento muito complicado para realizar qualquer tipo de atividade, mas ainda assim trabalhávamos todos os dias.





Figura 8 – Sala de espera da unidade em reforma. ESF Popular Bagé/rs 2015



Figura 9 – Sala de espera da unidade em reforma vista da entrada. ESF Popular Bagé/ 2015.

Após a intervenção, a rotina de atendimento a gestante e puérpera mudou, a qualidade é superior e a equipe está bem capacitada para realizar o acolhimento de acordo com o protocolo. As ACS sabem “ler” a carteirinha da gestante, e isso é

muito importante para monitorar as gestantes que realizam pré-natal fora da unidade.

A ficha espelho é uma excelente ferramenta de controle. Algumas gestantes perdem ou esquecem a carteirinha, assim temos como acompanhar os procedimentos já realizados e os que devem ser realizados.

Durante a intervenção não tivemos um óbito materno ou infantil, nenhum caso de sífilis congênita, abortamento e etc. A qualidade da intervenção foi ótima, ainda que não tenhamos atingido a quantidade de gestantes prevista de acordo com o CAP. A falta de ACS, comunicação e apoio da gestão e líderes dificultou a efetividade da captação de gestantes e puérperas. Ainda com todos os impasses, me sinto feliz e realizada por agora ter uma equipe capacitada e a qualidade do serviço em 100%.



Figura 10 – Puérpera que teve o seu pré-natal realizado na Unidade desde a captação, com o seu bebê a esquerda, e a Dra. Thedra a direita. ESF Popular Bagé/ RS 2015



Figura 10 – A esquerda, Dra Thedra com o recém-nascido Emanuel, no meio a mãe do Emanuel (puérpera), a direita, a Enfermeira da unidade Luciane. ESF Popular Bagé/2015



Figura 11 – A esquerda, téc. De enfermagem da unidade, Adriana, no centro a médica da unidade Dra. Thedra e a direita, a enfermeira da unidade Luciane. ESF Popular Bagé/RS 2015

### **3.2 Ações previstas e não desenvolvidas**

As ações não realizadas durante a intervenção foram das semanas 13 a 16, (esta modificação foi necessário para adaptar o calendário do curso), ou seja, ações que estavam previstas sobre o monitoramento e avaliação.

Garantir com o gestor a disponibilização do teste rápido de gravidez na UBS. Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde. Essas ações não foram cumpridas, pois a gestora não forneceu a UBS o teste rápido de gravidez, eram poucos os que tínhamos e por várias vezes o teste foi realizado por laboratório. Como não contamos com o número de agentes comunitários necessários para realizar a cobertura da área de abrangência da ESF, não foi possível identificar e cadastrar todas as gestantes pertencentes a unidade.

Organizar a agenda para garantir a primeira consulta odontológica. Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico. Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos. - Essas ações não foram cumpridas integralmente, pois não contamos com odontologista na unidade, tínhamos que enviar as gestantes para realizarem a consulta em outra unidade.

### **3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados**

Durante as primeiras semanas tive certa dificuldade no preenchimento da planilha de coleta de dados, mas com a ajuda da minha orientadora aos poucos foi superada.

### **3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços**

A rotina de trabalho durante a intervenção será mantida, pois o resultado foi positivo, a equipe está mais organizada e as gestantes e puérperas estão confiando muito mais nos profissionais da UBS.

Mas precisamos que a gestão complete a equipe principalmente com ACS em todas as áreas e contemple equipe de saúde bucal, para continuarmos avançando na melhoria da saúde das gestantes e puérperas.

## **4 Avaliação da intervenção**

### **4.1 Resultados**

A intervenção que ocorreu teve início em 6 de maio de 2015 e término em 31 de julho de 2015, e abordou a melhoria da atenção à saúde das gestantes e puérperas na ESF Popular

Antes da intervenção a cobertura da atenção ao pré-natal era de 13 gestantes ( 21%) ,e do puerpério 24 (47%) em 12 meses.

Nas 12 semanas de intervenção foram acompanhadas 18 gestantes e 10 puérperas, segundo estimativas da planilha de coleta de dados há na área de abrangência da ESF 42 gestantes e 51 puérperas.

Objetivos 1: Ampliar a cobertura do pré-natal.

Meta 1.1 Alcançar 60% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde

Indicador 1.1 Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal

Das 42 gestantes da área de abrangência da ESF foram acompanhadas 18. No primeiro mês 9 (21%) no segundo mês 15 ( 36%) e no terceiro mês 18 (43%).

A meta pactuada de 80 % não foi atingida, pois não há ACS em todas as micro áreas da UBS, algumas gestantes realizam pré-natal em outros serviços e o curto período de intervenção. (Figura 12)

Apesar da meta não ter sido alcançada, tivemos muitos avanços como a implantação do acolhimento, a capacitação dos profissionais, a organização da agenda e atendimento prioritário para as gestantes. A utilização do monitoramento e avaliação foi muito positiva, pois até então não era uma prática comum na ESF e esta possibilitou a equipe ver como estava acontecendo a intervenção e o

desempenho das ações e despertou a necessidade de realizar ações de saúde planejada conforme a necessidade detectadas.

Com a continuidade da intervenção na UBS vamos continuar fomentando as ações de monitoramento e avaliação, engajamento público e organização e gestão do serviço.

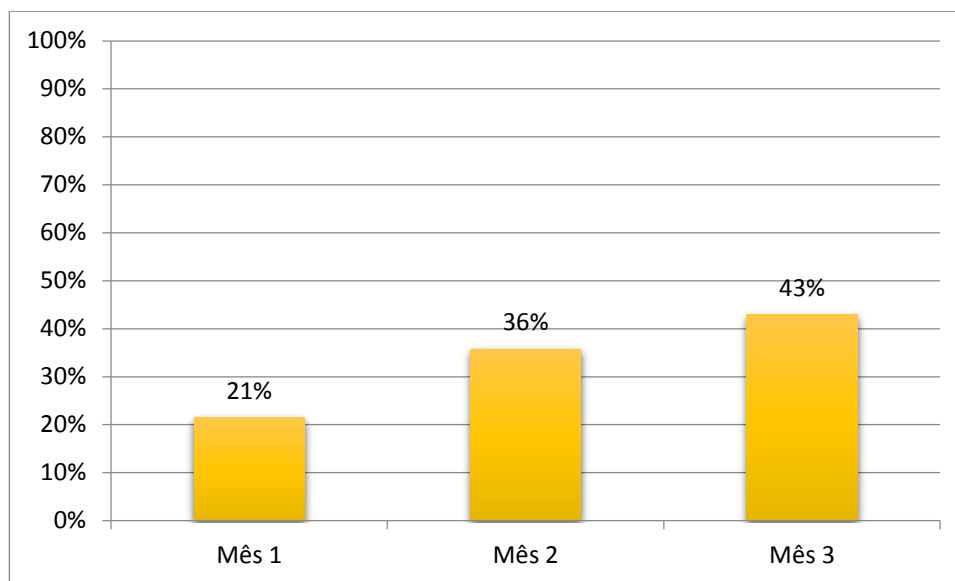


Figura 12 – Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal da ESF Popular, Bagé/RS, 2015

**Objetivo 2:** Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade

**Meta:** 2.1 Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação

**Indicador:** proporção de gestantes com ingresso no pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Nas 12 semanas de intervenção iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação no primeiro mês 8 (89%), segundo mês 13 (87 %) e no terceiro mês 3: 17 (94%). (Figura 13)

Uma gestante iniciou o pré-natal após o primeiro semestre o que fez que não fosse atingida a meta de 100%. Apesar de ter sido implementado o teste rápido para a gestação. No decorrer da intervenção foi perceptível a melhoria desta meta. Vamos reforçar a conscientização junto a comunidade da importância do diagnóstico e início precoce do pré-natal.

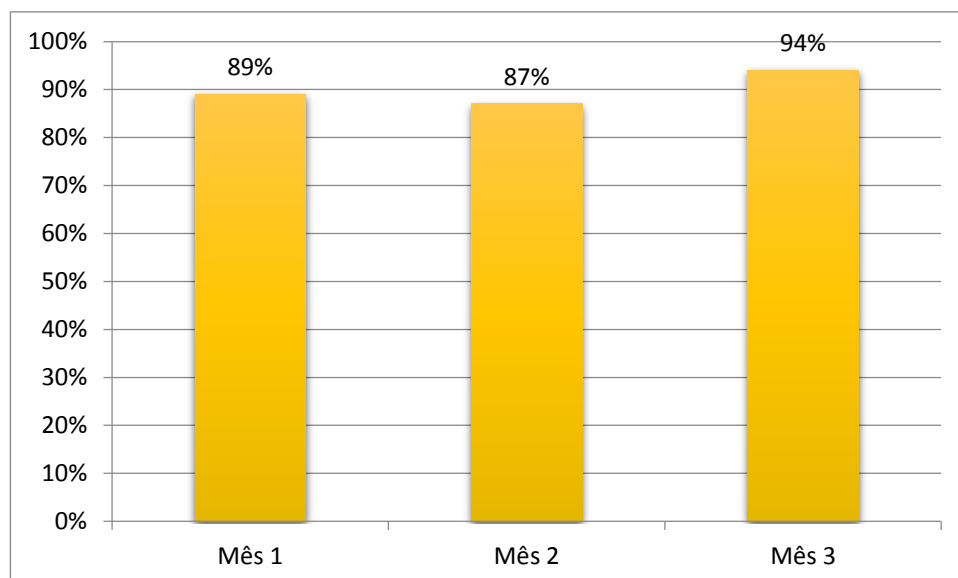


Figura 13- Proporção de gestantes com ingresso no primeiro mês de gestação na ESF Popular, Bagé/RS, 2015.

Meta 2.2 Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Indicador 2.2 Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre

No primeiro mês foi realizado o exame ginecológico 8 (89%), segundo mês 14 (93%) e terceiro mês 18 (100%).

A enfermeira e a médica da unidade, durante a primeira consulta de pré-natal, já orientavam as gestantes quanto a necessidade importância da realização do exame. O exame era realizado principalmente pela enfermeira da unidade e acompanhado pela médica. Não tivemos resistência por parte das gestantes, uma vez que entendiam que era um exame seguro e necessário para a boa evolução de sua gestação.

O exame era agendado por trimestre, sempre respeitando a agenda da gestante. Nós, profissionais de saúde da unidade, tentamos nos adaptar aos horários das gestantes, se podiam no turno da tarde, realizávamos o exame a tarde, senão pela manhã. Sempre oferecíamos certificado de comparecimento para que as mesmas não faltassem às consultas por medo de serem advertidas no trabalho.



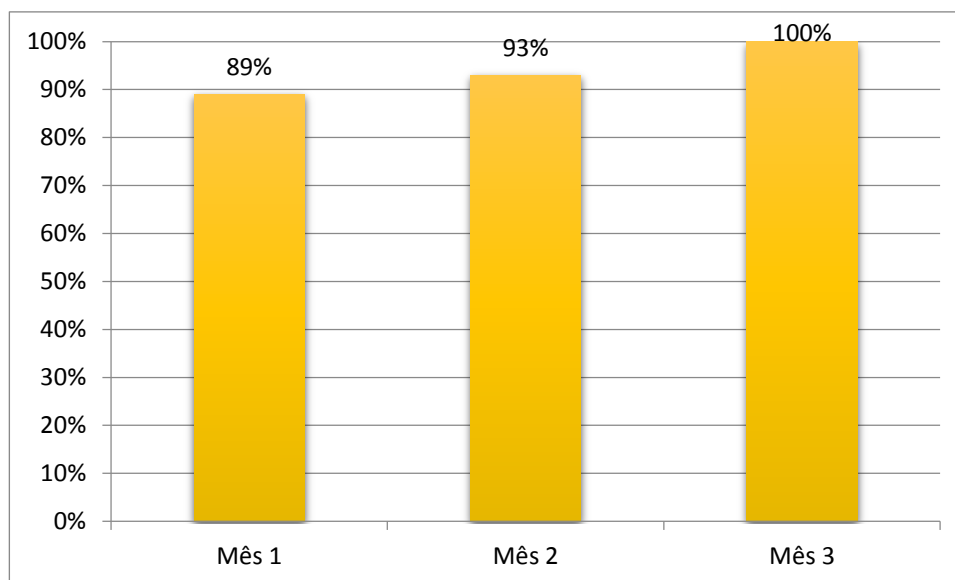


Figura 14 -Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre. ESF Popular, Bagé/RS, 2015.

Meta 2.3 Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Indicador 2.3. Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal.

Durante os três meses de intervenção para todas as 18(100%) gestantes acompanhadas foi realizado o exame de mama. No primeiro mês 9 (100%),segundo mês 15 (100%) e no terceiro mês 18 (100%)

A meta pactuada foi atingida, durante a realização da consulta já era realizado o exame de mama pela médica ou enfermeira e já fazia a inspeção do mamilo e realizava orientações sobre a importância e vantagens do aleitamento materno.

Meta 2.4. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo

Indicador 2.4. Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo

As 12 semanas de intervenção proporcionou o alcance da meta, para todas as 18 (100%), no primeiro mês 9 (100%), no segundo mês 15 (100%) e no terceiro



mês 18 (100%) das gestantes foi solicitado exames conforme preconizado pelo protocolo . As ações que permitiram o alcance da meta foram a solicitação dos exames durante as consultas pela médica, o monitoramento através da ficha espelho .

Meta 2.5. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Indicador 2.5. Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico.

No primeiro mês 9 (100%), no segundo mês 15 (100%) e no terceiro mês 18 (100%) gestantes acompanhadas durante a intervenção foi prescrito sulfato ferroso e ácido fólico. Conseguimos atingir a meta pela organização e gestão do serviço, onde a equipe realizava o pedido mensal destes medicamentos e durante a consulta já orientávamos a necessidade e importância , melhor horário para administração do medicamento.

Meta 2.6. Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia

Indicador 2.6. Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia

Meta 2.7. Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia

Indicador 2.7. Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia

A meta de vacinar as gestantes com vacina antitetânica e hepatite B, foram alcançadas (100%), no primeiro mês 9 (100%), no segundo mês 15 (100%) e no terceiro mês 18 (100%), quando as gestantes acessavam a UBS para consulta era procurado na UBS a ficha espelho da vacina, caso a gestante estava com atraso ou não havia realizado imediatamente a técnica de enfermagem já administrava a mesma e após já transcrevia para a ficha espelho disponibilizada pelo curso.

Meta 2.8. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 2.8. Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Durante as consultas as gestantes eram avaliadas pela médica ou enfermeira verificando a necessidade de atendimento odontológico. Esta ação antes da intervenção não era realizada, foi muito importante despertando nos profissionais não odontólogos que esta poderia ser realizada pelos demais integrantes da equipe.

O que proporcionou o alcance da meta para as 18 (100%) no primeiro mês 9 (100%), no segundo mês 15 (100%) e no terceiro mês 18 (100%) das gestantes.

2.9. Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas

Indicador: 2.9. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

No primeiro mês realizaram primeira consulta odontológica 4 (44%) no segundo mês 9 (60%) e no terceiro mês 18 (100%)

Como não contamos com odontólogo na ESF, solicitei ajuda à Secretaria de Saúde para que o atendimento das gestantes da unidade fosse priorizado em outro serviço de referência. Não consegui me reunir com a gestora, mas conversei com a médica reguladora, a encarregada de permitir agendamentos de consultas e exames. Ela priorizou os atendimentos odontológicos as gestantes, uma vez que recebia uma referência da médica solicitando avaliação por dentista, a gestante era encaminhada ao centro de referência que tivesse vaga.

Muitas gestantes eram contrárias ao atendimento odontológico, muitas por medo de terem que extrair dentes, outras por receio a sentirem dor. Mas a equipe sempre orientou sobre a importância dos cuidados com a cavidade oral e principalmente com os dentes, e as complicações ao bebê caso as infecções e doenças não fossem tratadas.

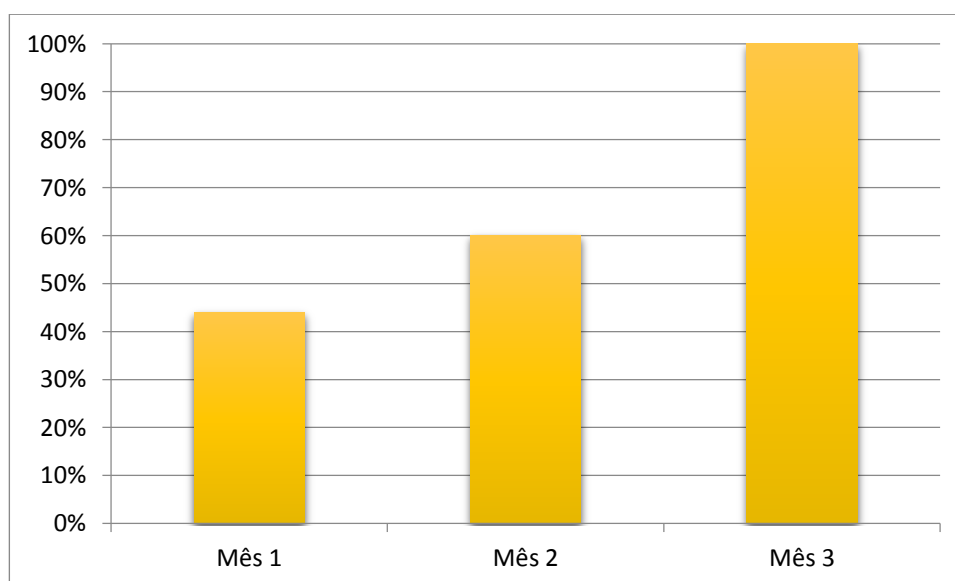


Figura 15: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática. EF Popular, Bagé/RS,2015.

### Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal

Meta 3.1. Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal

Indicador 3.1. Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

No primeiro mês faltaram a consulta agendada do pré-natal 04 gestantes, no segundo, mês 01 e no terceiro mês 03, para todas as gestantes faltosas foi realizada a busca ativa.

A enfermeira da unidade junto com a médica identificava a gestante faltosa e entravam em contato com a mesma por telefone, caso o contato não pudesse ser realizado, a ACS da respectiva área onde residia a gestante era chamada, os dados eram passados e a visita domiciliar era realizada. Caso no obtivéssemos contato com a gestante, era deixada a ficha de atendimento na residência da gestante, nele constava o pedido de comparecimento a unidade para realizar a consulta de pré-natal. A visita domiciliar era realizada até a gestante comparecer a unidade.

### Objetivo 4. Melhorar o registro do programa de pré-natal

Meta 4.1. Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

Indicador 4.1. Proporção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal.

No primeiro mês foi registrado o acompanhamento para 9 (100%), das gestantes, no segundo mês 14 (93%) e finalizamos a intervenção com 18 (100%) das gestantes com registro na ficha espelho.

A médica fotocopiou as fichas espelho e deixou a disposição da enfermeira da unidade para utilizá-las a cada nova captação de gestante. As fichas permaneciam em uma pasta com divisória e para cada letra do alfabeto, assim facilitava a busca pelo nome da gestante a cada consulta.

As fichas espelho eram preenchidas tanto nas consultas médicas, como nas consultas de enfermagem. Todos os exames, vacinas e condutas eram escritos tanto na carteirinha da gestante quanto na ficha espelho de acompanhamento.

Todas as fichas eram analisadas ao final de cada mês pela enfermeira, a médica e as agentes comunitárias de saúde da unidade.

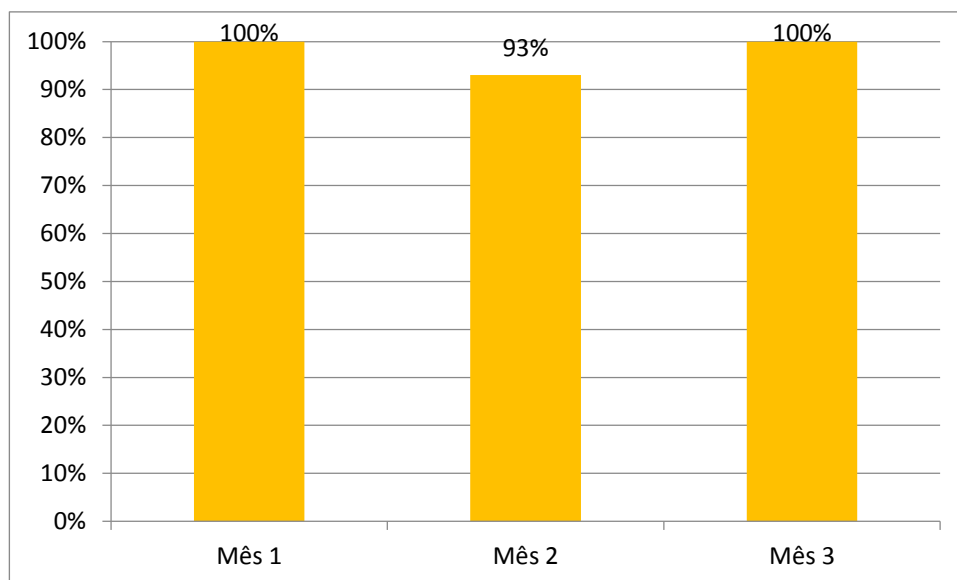


Figura 16 : Proporção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal. ESF Popular, Bagé/RS, 2015.

#### Objetivo 5. Realizar avaliação de risco

Meta 5.1. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador 5.1. Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Durante os três meses de intervenção as 18 (100%) foram avaliadas quanto ao risco gestacional. No primeiro mês 9 (100%), no segundo mês 15 (100%) e no terceiro mês 18 (100%).

Ao realizar a captação da gestante, as mesmas eram pesadas, sua altura verificada e o IMC calculado. Gestantes de baixo peso ou acima do peso eram orientadas e encaminhadas ao acompanhamento com nutricionista. Os antecedentes pessoais e familiares eram questionados. Usuárias com antecedentes de doenças como hipertensão, diabetes, hipo ou hipertireoidismo, abortamento, mal formações congênitas em gestações anteriores, usuárias de drogas e etc, Eram orientadas, encaminhadas ao serviço de alto-risco e monitoradas pela ESF.

Tivemos gestante com incompatibilidade sanguínea, no caso, era Rh negativo e estava em sua terceira gestação. Os testes de Coombs foram solicitados de acordo com o protocolo e a encaminhada ao serviço de alto-risco gestacional.

Uma gestante era hipertensa e tabagista foi acompanhada pela unidade e não houve necessidade de acompanhamento no serviço de alto-risco. Gestantes com baixo peso ou acima do peso eram pesadas a cada 15 dias e tinham consulta com nutricionista uma vez ao mês.

Todas as gestantes que foram encaminhadas ao serviço de alto-risco, mantinham suas consultas mensais na ESF. O vínculo e o acompanhamento não terminavam. Ainda que não tivéssemos contra referência escrita pelos obstetras, a médica questionava sobre a conduta adotada pelo especialista e segundo as informações colhidas, as mesmas eram descritas na ficha espelho das gestantes.

#### Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal

Meta 6.1. Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação.

Indicador; 6.1. Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Meta 6.2. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador 6.2. Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

Meta 6.3. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (Ver o caderno 33 do Ministério da Saúde).

Indicador 6.3. Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Meta 6.4. Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Indicador 6.5. Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto.

6.6. Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador 6.6. Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal.

No primeiro mês 9 (100%), no segundo mês 15 (100%) e no terceiro mês 18 (100%) foram orientadas quanto nutrição, aleitamento materno, cuidados com o RN, anticoncepção pós parto e higiene bucal

As orientações foram realizadas por toda a equipe, a médica, a enfermeira, ACS, técnica em enfermagem da unidade e os cinco estagiários que durante um pequeno período fizeram parte da equipe, orientavam as gestantes durante as consultas, aplicação de vacina, visitas domiciliares, grupo de gestantes, conversas durante a espera da consulta.

#### Puerpério

### Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

Meta 1.1. Garantir a 60% das puérperas cadastradas no programa de Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto

Indicador 1.1. Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

No decorrer da intervenção no primeiro mês foram acompanhadas no primeiro mês 5 (100%), segundo mês 7 (100%) e no terceiro mês 10(100%) das puérperas. Todas as puérperas foram cadastradas até 42 dias após o parto.

Conseguimos alcançar a meta pela organização da gestão do serviço, durante o pré-natal já orientávamos para a realização da consulta do puerpério na primeira semana pós-parto, agendávamos as consulta durante o pré-natal a partir de 38 semanas. Nas áreas cobertas pelos ACS, assim que a puérpera chegavam da maternidade já avisavam a equipe e a consulta era agendada e também foram as conversas durante a realização do grupo da gestante.

### Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde

Meta 2.1. Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Indicador 2.1. Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Meta 2.2. Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.2. Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Meta 2.3. Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Indicador 2.3. Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Meta 2.4. Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Indicador 2.4. Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

Meta 2.5. Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Indicador 2.5. Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

No primeiro mês 5 (100%), segundo mês 7 (100%) e no terceiro mês 10(100%) das puérperas tiveram suas mamas examinadas sendo investigadas quanto a amamentação , vantagens, modo correto da “pega” pelo bebê, e para

aleitamento exclusivo até o 6º mês. Tiveram ao abdome examinado ,realização do exame ginecológico, avaliação do estado psíquico e intercorrências. Não tivemos nenhuma gestante com o estado psíquico fora da normalidade e intercorrências.

Meta 2.6. Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção

Indicador 2.6. Proporção de puérperas que receberam prescrição de algum método de anticoncepção

No primeiro mês foi prescrito métodos anticoncepcionais para 4 ( 80%), segundo mês 7(100%) e no terceiro mês 10 (100%).

A meta foi atingida, pois na primeira consulta de puerpério já era prescrito anticoncepcional e durante o pré-natal também foi tema de discussão no grupo de gestantes.

Não foi prescrito anticoncepcional à uma puérpera no primeiro mês, pois a mesma foi encaminhada para o planejamento familiar já que demonstrava intenções de realizar anticoncepção definitiva.

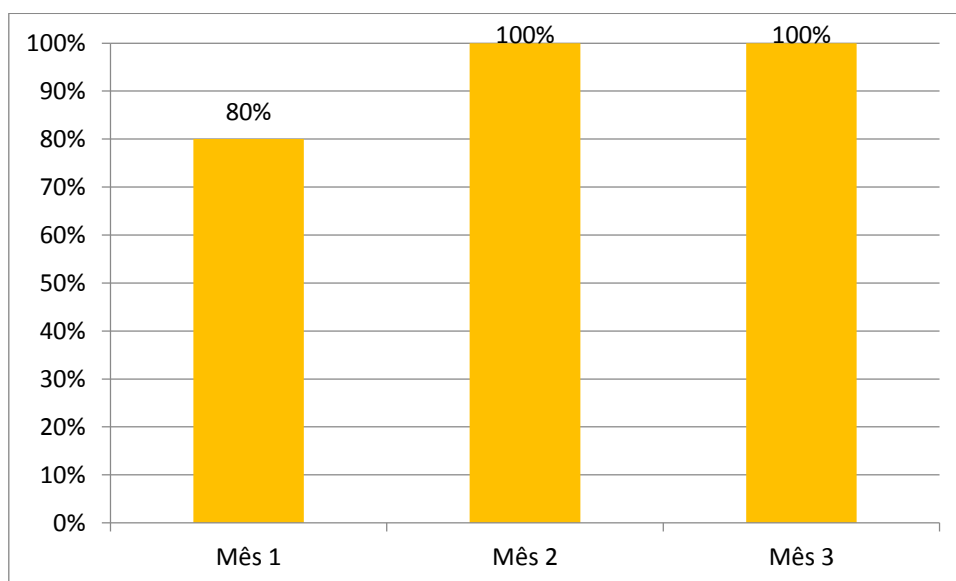


Figura 17: Proporção de puérperas que receberam prescrição de algum método de anticoncepção ESF Popular, Bagé/RS, 2015.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério

Meta 3.1. Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

Indicador 3.1. Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Durante a intervenção não foi necessário realizar nenhuma busca ativa para consulta de puerpério até 30 dias antes do parto, pois todas as 10(100%) realizam consulta de puerpério antes de 30 dias. Isto aconteceu devido às orientações, conscientização e agendamento para realização da consulta na primeira semana pós-parto.

#### Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

4.1. Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas

Indicador 4.1 Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa

Todas as 10 puérperas (100%), tiveram seus registros realizados na ficha espelho, prontuário e carteira da gestante, primeiro mês 5 (100%), segundo mês 7 (100%) e no terceiro mês 10(100%). A meta foi atingida pela capacitação realizada e a definição do papel de cada profissional na UBS e também pela conscientização da necessidade de ter dados fidedignos.

#### Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas

Meta 5.1. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido

Indicador 5.1. Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido

Meta 5.2. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo

Indicador 5.2. Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo

Meta 5.3. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar

Indicador 5.3. Proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar

Todas as puérperas acompanhadas durante os três meses de intervenção, primeiro mês 5 (100%), segundo mês 7 (100%) e no terceiro mês 10(100%) foram orientadas sobre os cuidados com o RN, aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar, as orientações iniciaram ainda no pré-natal e foram reforçadas durante a consulta de puerpério pela médica e enfermeira



## 4.2 Discussão

A intervenção, na unidade básica de saúde, proporcionou uma atenção e cuidados melhores às gestantes da comunidade. Ampliamos o atendimento a essa população específica, pois priorizamos o pré-natal e puerpério. Apesar de não termos conseguido a meta de cobertura para as gestantes e puérperas acompanhadas o cuidado foi qualificado. O objetivo do acompanhamento pré-natal é garantir o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, sendo alicerçada na promoção, prevenção e permeada pela humanização neste período tão singular da mulher. (BRASIL, 2012)

O monitoramento e avaliação implementada na UBS foi um grande avanço, pois até então não era uma ferramenta utilizada e foi potencializada durante a intervenção através da ficha espelho e planilha de coleta de dados. Atualmente os processos de monitoramento e avaliação de desempenho têm sido valorizados de forma crescente, mas ainda necessita ampliar seu emprego como ferramenta concreta de gestão, também no território, com o objetivo de melhorar sua qualidade e rotinizar no dia da UBS. (JUNIOR, 2013). Ao ser utilizada a ficha espelho, da carteirinha das gestantes e monitorar ao menos uma vez ao mês, as ações realizadas a equipe pôde ter um melhor controle dos exames solicitados, gestantes faltosas melhorando a organização da gestão do serviço.

Como a incidência de sífilis gestacional vem aumentando em Bagé, e sífilis congênita a preocupação com as gestantes é grande. Durante a intervenção, não tivemos casos de sífilis congênita, o que comprova que o cuidado de qualidade foi realizado. Corroborando com (RAMOS, MATIDA SARACENI, 2007) que a assistência ao pré-natal é o momento fundamental para a detecção das infecções de transmissão vertical (TV) ajustando acesso as gestantes e seus parceiros para o diagnóstico, tratamento e contribuindo para a redução da morbimortalidade fetal e sendo o momento ideal para evitar oportunidades perdidas de prevenção à Sífilis Congênita (GUIMARAES, 2008)

A intervenção ajudou muito a equipe, uniu mais, exigiu que os profissionais se capacitassem, despertando o interesse se saber mais sobre os cuidados com as gestantes e recém-nascidos. As dúvidas eram esclarecidas de acordo com o protocolo estudado. Antes da intervenção as ACS não sabiam analisar uma carteirinha de gestante, quando realizavam as visitas domiciliares, a mesma não era solicitada. Hoje, nossas ACS revisam sempre as carteirinhas e conferem o número de consultas de acordo ao trimestre, as vacinas, teste rápido realizado HIV/Sífilis, e levam a informação à unidade para que as medidas sejam tomadas. As agentes revisam até as carteirinhas das gestantes que pertencem à área, porém realizam o pré-natal com médicos particulares. Antes, essa conduta não era realizada. A capacitação dos profissionais de saúde desencadeou a educação permanente em saúde, com valorização do saber de cada um.

Antes do Programa Mais Médicos chegar ao município, as UBS que tinham médicos, não os tinha em horário integral. Essa condição dificultava o atendimento as gestantes, deixando a responsabilidade apenas com as enfermeiras da unidade. Muitas vezes as gestantes eram encaminhadas a obstetras sem necessidade, pois as enfermeiras se sentiam inseguras frente determinadas situações e não podiam solicitar exames e prescrever medicamentos. Por mais bem preparada que seja uma enfermeira, o serviço deve ser realizado por toda a equipe. Agora a ESF conta com um médico em horário integral, com dias específicos para consultas de pré-natal, isso facilita e qualifica mais o serviço prestado. Ainda que não tenhamos a equipe completa, faltam ACS odontólogo e assistente de odontologia, nos organizamos frente a essa carência e oferecemos um serviço de qualidade aos usuários.

Hoje, as gestantes podem chegar a qualquer hora (de acordo com o horário de funcionamento da unidade) que serão atendidas pela enfermeira e pelo médico. As consultas sempre são agendadas para os dias específicos de consulta pré-natal, mas as gestantes são orientadas a procurar a unidade sempre que precisarem, seja por uma dúvida, dor, verificação de pressão e etc.

O impacto da intervenção para a comunidade foi positivo. A maioria entende a prioridade no atendimento as gestantes. Como temos um turno específico para o atendimento as futuras mães, essa conduta ajuda bastante. Um cartaz se mantém fixado na ESF com os horários de atendimento e consultas específicas. A orientação sempre é dada a população.

A comunidade está contente com o funcionamento da unidade, se mostram bem receptivos às mudanças que previamente são comunicadas antes de serem realizadas, como quando começamos com a intervenção.

Se realizasse a intervenção neste momento, o projeto teria sido facilitado, pois a unidade já está reformada, facilitando ainda mais o acesso e o atendimento as gestantes. Poderíamos realizar as vacinas na unidade, pois durante a obra esse serviço foi suspenso. Teríamos um espaço mais limpo, maior e mais organizado para realizamos o grupo de gestantes. Hoje, a nova gestora já está adaptada ao município, já recebeu as reverências do Prefeito e vereadores, visitou muitas unidades de saúde (menos aminha). Talvez eu conseguisse mais facilmente uma reunião para solicitar apoio junto a intervenção. Poderíamos ter captados mais as gestantes com a ajuda da gestão, colocando mais ACS e melhores condições. Mas a qualidade do serviço seria a mesma, fizemos além do que poderia ser feito nas condições que se encontra a equipe hoje e como se encontrava a unidade. Isso nos orgulha como profissionais de saúde e como equipe de trabalho. Também iria desencadear mais o engajamento público e conscientizar a população sobre a necessidade e importância para o trabalho integrado.

Manteremos a mesma rotina implantada com a intervenção. Os dias de atendimento pré-natal serão os mesmos, a prioridade nos atendimentos as gestantes se manterá. Continuaremos usando a ficha espelho para controle. As reuniões de equipe e estudo do protocolo em caso de dúvida por parte de algum membro da equipe. As ações do cronograma não realizadas serão prioridade. A solicitação de reunião com a gestão e líderes comunitários se mantém.

A qualidade do serviço prestado a comunidade, a equipe, a confiança dos profissionais e das gestantes com a unidade melhoraram significativamente após a intervenção. Estou certa que com o apoio da gestão e líderes comunitários, aperfeiçoaremos ainda mais a atenção aode pré-natal e puerpério da nossa unidade de saúde.

A partir desse projeto, também pretendemos implementar o programa de atenção aos portadores de hipertensos e diabéticos. Em nossa área reside muitos idosos, sabemos que nessa idade, as doenças cardiovasculares são as principais causas de óbito. Por isso, o próximo passo, será intervir nestas ações programáticas.

## **5 Relatório da intervenção para gestores**

É condição para profissionais do Programa Mais Médico, realizar uma especialização e para isto temos oito horas semanais para nos dedicarmos ao mesmo, realizei a especialização na UFPEL. E possibilitou a correlacionar a teoria com a prática.

Inicialmente realizamos a Análise Situacional que possibilitou conhecermos o nosso local de atuação e como estavam o desempenho das ações programáticas através de indicadores para definir o foco de intervenção da ação programática que precisava de melhorias, com este diagnóstico da UBS, evidenciamos a necessidade de intervir na atenção ao pré-natal e puerpério, os registros dos dados quase eram inexistentes, apenas 12 (21%) das gestantes eram acompanhadas e no puerpério no últimos 12 mês 24 (47%) realizaram consulta de puerpério na UBS Popular e realizamos uma intervenção de 12 semanas com o objetivo de melhorar a Atenção ao pré-natal e puerpério. Também não podemos deixar de mencionar o grave problema que o município enfrenta quanto a sífilis congênita

Com a intervenção a UBS obteve grandes êxitos e experiência. A equipe se preparou, o protocolo de pré-natal de baixo risco do MS foi estudado, debatido e posto em prática por todos os profissionais da unidade. Melhoramos o acolhimento as gestantes, o acompanhamento clínico, solicitação de exames, a pareceria da equipe e união se fez presente em todos os momentos.

Pactuamos uma cobertura de 60% para as gestantes e puérperas e alcançamos nas 12 semanas de intervenção 18 (43%) de certo não conseguimos atingir a meta estipulada devido a vários fatores que ocorreram durante a intervenção, como falta de Agentes Comunitários de saúde em algumas das micro áreas. Isso dificulta muito o serviço, os ACS são os olhos da UBS e o elo entre comunidade e equipe da UBS, são os que acompanham as famílias, quem leva os

problemas de saúde e as necessidades da população abrangida até o médico e/ou coordenador da unidade para que medidas sejam tomadas. Todas as gestantes das áreas cobertas por ACS foram captadas. O demonstra claramente a importância destes profissionais e a necessidade de termos todas as micro áreas cobertas.

Quanto a atenção ao puerpério acompanhamos todas as 10 puérperas (100%) e para todas qualificamos o cuidado, orientando, realizando exames.

Durante a intervenção, sofremos uma troca de gestão, o que dificultou a comunicação, uma vez que a nova Secretária de Saúde estava conhecendo o município, reunindo-se que autoridades, lidando com burocracias e etc. Isso dificultou o bom desempenho da intervenção, pois precisávamos de propagandas em rádios, carros de som e outros para fazer um chamado à comunidade, explicar a importância da realização do pré-natal, orientar quanto o funcionamento da unidade, da prioridade no atendimento as gestantes e etc. Não conseguimos confeccionar panfletos para distribuir à população, os convites para o grupo de gestante foi custeado pela própria equipe, o lanche oferecido as gestantes também foi custeado pela equipe, não tivemos apoio material por parte da gestão, isso dificultou a divulgação do projeto. O que

Assim que começamos a intervenção, a ESF encontrava-se em reforma. Ótimo para a comunidade, para os profissionais da unidade, enfim, todo mundo ganha! Mas no momento, não foi de muita “ajuda”. Não podíamos realizar vacina, tínhamos que referir as gestantes a outra unidade para que a fizesse, com isso, corremos o risco da gestante não se vacinar, a fazemos perder sua comodidade, trazemos transtornos.

A sala de espera não existia, logo não tínhamos condições de conversar com as gestantes enquanto esperavam pela consulta. A sala de reuniões estava servindo de depósito, ou seja, tudo o que era retirado das salas que estavam sendo reformadas, era colocado na sala de reuniões, o que dificultou a realização do grupo de gestantes, mas não impossibilitou de ser realizado.

As maiores dificuldades para alcançarmos a meta estipulada foram as citadas acima, porém, nenhuma nos impossibilitou de melhorarmos o serviço de pré-natal na unidade, capacitar os profissionais, acolher as gestantes e garantir a elas um melhor cuidado com a sua gestação.

O trabalho será mantido e aperfeiçoado, e contaremos com apoio da gestão para melhorar ainda mais o serviço prestado a comunidade. Com o devido apoio, o

conhecimento e vontade, ofereceremos um serviço qualificado e humanizado a comunidade abrangida pela ESF Popular, para isto o apoio da gestão é essencial para a melhoria da saúde da população da UBS Popular.

## **6 Relatório da Intervenção para a comunidade**

Realizei uma especialização em Saúde da Família a qual proporcionou a realização de um projeto de intervenção, ou seja, fazer um trabalho com as gestantes e puérperas, tendo em vista a necessidade de cuidar melhor e mais.

Optei por realizar o projeto de intervenção no serviço de pré-natal na unidade, pois estamos muito longe do ideal para a comunidade. De acordo com a população de abrangência, deveríamos ter 42 gestantes e 51 puérperas. Antes de a intervenção ocorrer tínhamos apenas 13 gestantes e 10 puérperas acompanhadas em 12 meses.

A ESF não conseguia captar suas gestantes, acompanhá-las de forma organizada, controlar suas consultas, visita-las quando necessário, realizar de forma frequente os grupos de gestantes para que as mesmas tirassem suas dúvidas e recebessem orientações necessárias.

Essa deficiência se dava por inúmeras causas. Após o começo da intervenção, a equipe estudou, se preparou, conheceu e debateu o protocolo de pré-natal de baixo risco do Ministério de Saúde. O Protocolo é como um guia de conduta, que orienta médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e agentes comunitários de saúde. Hoje a equipe está mais bem preparada para acolher, atender e orientar suas gestantes.

Devido à falta de agentes comunitários de saúde, não conseguimos atingir a meta, ou seja, identificar e acolher as 42 gestantes que a unidade deveria ter. Existem gestantes que realizam o pré-natal em outros serviços, mas ainda assim, elas são responsabilidade da ESF, pois pertence a área de abrangência. Devemos ao menos conhecer nossas gestantes ainda que sejam acompanhadas por outro serviço.

Deveríamos ter mais apoio tanto da comunidade quanto da gestão. O papel da comunidade é incentivar e encorajar a população a realizar o pré-natal, a confiar em sua unidade básica de saúde, levar a unidade de saúde às necessidades da comunidade, alertar sobre alguma gestante que não está sendo acompanhada por nenhum serviço. A Unidade básica de Saúde da família, é a referência em saúde que a população de abrangência possui, e a comunidade deve ser parceira, pois só assim conheceremos as reais debilidades e poderemos intervir para melhorar, da mesma forma que intervimos com o serviço de pré-natal.

Após a intervenção, foram acompanhadas em 12 semanas, 18 gestantes e 10 puérperas. Obtivemos 100% na qualidade do acompanhamento. Todas as gestantes acompanhadas foram avaliadas periodicamente, as faltosas receberam visita domiciliar, todas foram avaliadas quanto ao risco gestacional, receberam avaliação nutricional, avaliação odontológica, receberam os medicamentos necessários para uma gestação segura. Os grupos de gestante foram realizados, vários temas foram debatidos, dúvidas foram sanadas. As gestantes receberam as devidas orientações quanto aos cuidados com o recém-nascido, após o parto foi prescrito método anticoncepcional, foram referidas ao planejamento familiar, receberam suas consultas de puerpério antes dos 45 dias do pós-parto.

Melhoramos a qualidade do serviço de pré-natal em 100%. Sabemos que ainda não acolhemos todas as nossas gestantes. Por isso a parceria com a comunidade é tão importante, pois enxergam onde nossos olhos não alcançam, andam por onde nossos pés ainda não podem chegar (deficiência de ACS). A comunidade e a UBS devem ser uma só, pois o objetivo é o mesmo, devemos estar juntos para melhorar cada vez mais a saúde da nossa população e só conseguimos isso quando reconhecemos as falhas. Se reconhecermos as necessidades da comunidade, podemos intervir para melhorar, disso se trata a intervenção, e vamos continuar intervindo para qualificar nosso atendimento e oferecer o melhor serviço à comunidade.



## **7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem**

Ao iniciar o curso, a expectativa foi grande e a preocupação também. Nunca havia feito uma especialização à distância, então, organizar os horários, realizar as tarefas em dia, solicitar informações junto a Secretaria de Saúde do município, não foi uma tarefa fácil. Após a organização pessoal e profissional, consegui aos poucos entender a metodologia do curso, mas a ajuda da orientadora foi fundamental.

A equipe da unidade onde trabalho foi muito receptiva colaboraram em todas as etapas do curso, me apoiaram em tudo, se empenharam para que o projeto fosse realizado e obtivéssemos sucesso após a intervenção. Sem o apoio da equipe, seria muito complicado terminar o curso.

Como clínica geral, com pouca experiência em saúde da família, o curso foi de extrema importância. Ajudou muito a entender e ver o usuário com um ser biopsicossocial. Como médicos da atenção básica, muitas vezes somos mais que médicos, somos amigos, psicólogos e muitas vezes parte da família. Entendi que a confiança dos usuários em nós é o alicerce de tudo, pois nos permitem adentrar em suas casas, conhecer o ambiente em que vivem; talvez o mais íntimo de uma família, e de fato, não é para todos que abrimos as portas de nossos lares. Um sorriso, uma conversa, um desabafo... muitas vezes é apenas disso que necessitam.

Após o curso, pude ajudar a melhorar o serviço prestado a comunidade, o cuidado com as futuras mães e o acompanhamento após um momento único que é o nascimento de um filho. Ajudei no crescimento profissional dos membros da equipe, aprendemos juntos a cuidar melhor dos nossos usuários.

O Curso de Especialização em Saúde da Família foi uma experiência única, tanto pessoal quanto profissional. Aprimorei meus conhecimentos como médica, com as revisões bibliográficas, os casos clínicos, os TCQs, material de apoio fornecido pelo curso e debates nos fóruns. Tornei-me uma profissional mais

qualificada e um ser humano mais sensível, conseguindo enxergar além do que os livros de medicina ensinam.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Técnico Pré- Natal e Puerpério- Atenção Qualificada e Humanizada**. 3.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 163p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n° 32)

SILVA Jarbas Barbosa Júnior. **Reflexões sobre o processo de monitoramento na gestão das ações de vigilância em saúde**. Ciência & Saúde Coletiva, 18(5):1217-1224, 2013

RAMOS Jr AN, Matida LH, SARACENI V, VERAS MASM, Pontes RJS. Control of mother-to-child transmission of infectious diseases in Brazil: progress in HIV/Aids and failure in congenital syphilis. **Cad Saúde Pública**. 2007; 23 (3): 370-8

RODRIGUES CS, GUIMARAES MDC and CESAR CC. **Missed opportunities for congenital syphilis and HIV perinatal transmission prevention**. Rev. Saúde Pública. 2008; 42(5): 851-858.

## **Anexos**



Especialização em  
Saúde da Família  
e Federal de Pelotas

## PROGRAMA DE PRÉ-NATAL

### FICHA ESPELHO

Data do ingresso no programa \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Número do Prontuário: \_\_\_\_\_ Cartão SUS \_\_\_\_\_  
 Nome completo: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_ Telefones de contato: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Nº SISPre-natal: \_\_\_\_\_ Anos completos de escolaridade \_\_\_\_ Ocupação \_\_\_\_\_  
 Cor da pele ( ) Amarela ( ) Branca ( ) Indígena ( ) Negra ( ) parda ( ) Não informada Estado civil/união: ( ) casada ( ) estável ( ) solteira ( ) outra  
 Gesta: \_\_\_\_\_ Peso anterior a gestação \_\_\_\_\_ kg Altura \_\_\_\_\_ cm Tabagista? sim ( ) não ( ) Alguma comorbidade? sim ( ) não ( ) Qual? \_\_\_\_\_

### Informações de gestações prévias

Nº de nascidos vivos \_\_\_\_ Nº de abortos \_\_\_\_ Nº de filhos com peso < 2500g \_\_\_\_ Nº de filhos prematuros \_\_\_\_ Nº partos vaginais sem fórceps \_\_\_\_ Nº de partos vaginais com fórceps \_\_\_\_  
 Nº de episiotomias \_\_\_\_ Nº de cesareanas \_\_\_\_ Realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? ( ) Sim ( ) Não Data do término da última gestação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Alguma comorbidade? sim ( ) não ( ) Qual? \_\_\_\_\_

### Informações da gestação atual

DUM \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ DPP \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Trimestre de início do pré-natal: \_\_\_\_ Data da vacina antitetânica: 1ª dose \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 2ª dose \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
3ª dose \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Reforço \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data da vacina Hepatite B: 1ª dose \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 2ª dose \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 3ª dose \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data da vacina contra influenza: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data da 1ª consulta odontológica \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

[illegible]

## Anexo B- Planilha de coleta de dados

[illegible]

## Anexo C- Documento do comitê de ética



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
FACULDADE DE MEDICINA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr<sup>a</sup>

Pro<sup>fa</sup> Ana Cláudia Gestal Fassa

*Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde*

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

*Patricia Abrantes Duval*  
Patricia Abrantes Duval  
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

## **Anexo D -Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias**

Eu, (Escreva seu nome aqui), (coloque sua profissão e número do conselho função aqui) e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

Assumo os seguintes compromissos com a pessoa que autorizar a utilização de sua imagem:

1. Não obter vantagem financeira com as fotos e vídeo;
2. Não divulgar imagem em que apareça em situação constrangedora;
3. Não prejudicar e/ou perseguir nenhuma das pessoas que não autorizar o uso das fotos;
4. Destruir as fotos e/ou vídeo no momento que a pessoa desejar não fazer mais parte do banco de dados;
5. Em caso de fotos e/ou vídeo constrangedor, mas fundamental em estudos, preservar a identidade das pessoas envolvidas;
6. Esclarecer toda e qualquer dúvida relacionada ao arquivo de fotos e/ou opiniões.

\_\_\_\_\_  
Nome

Contato:

Telefone: ( )

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, Documento \_\_\_\_\_ declaro que fui devidamente esclarecido sobre o banco de dados (arquivo de fotos e/ou declarações) e autorizo o uso de imagem e/ou declarações minhas e/ou de pessoa sob minha responsabilidade, para fim de pesquisa e/ou divulgação que vise melhorar a qualidade de assistência de saúde à comunidade.